

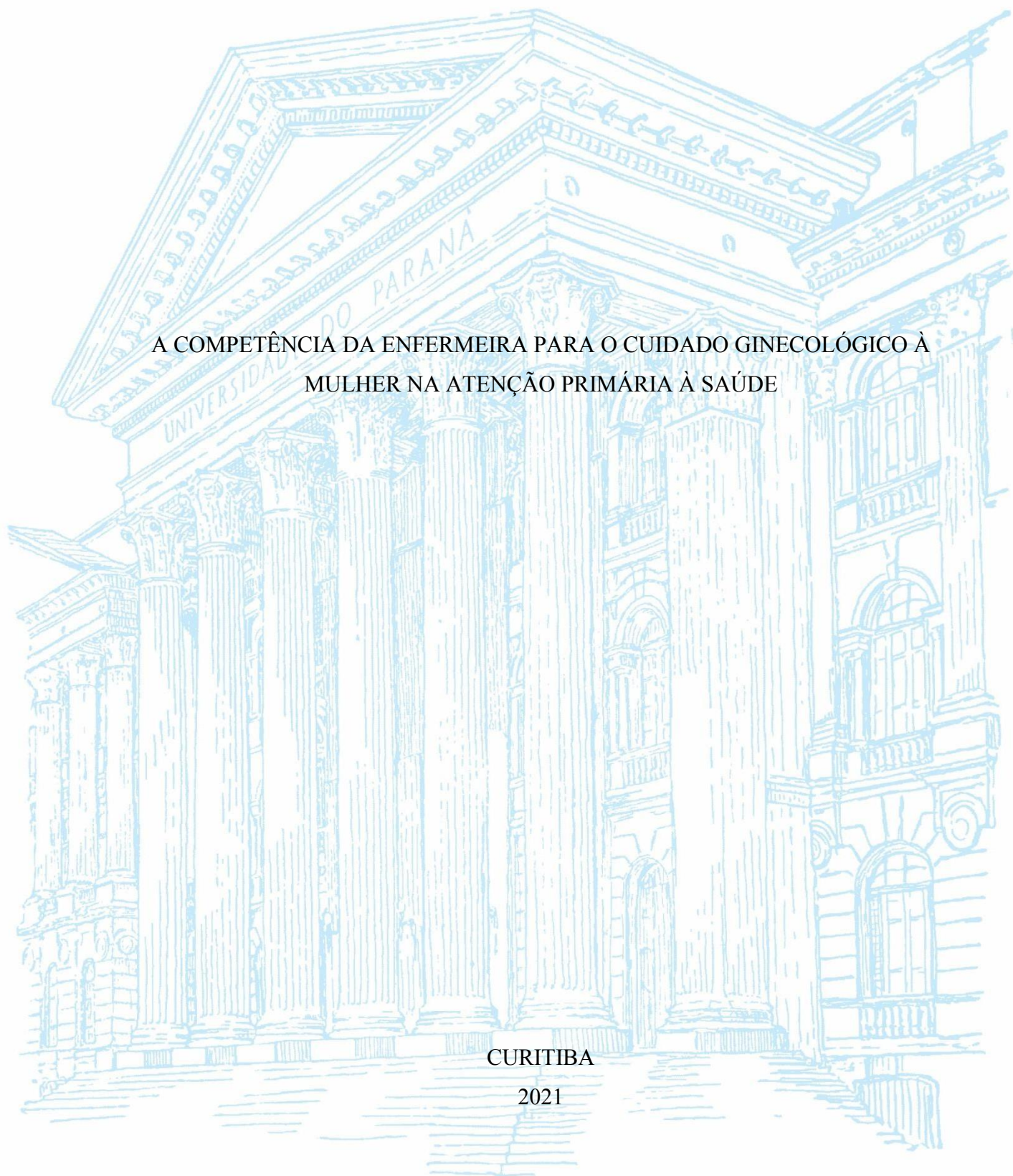
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO

A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA PARA O CUIDADO GINECOLÓGICO À
MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CURITIBA

2021



ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO

A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA PARA O CUIDADO GINECOLÓGICO À
MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Enfermagem – Curso de Mestrado Acadêmico de
Enfermagem – PPGENF, do Setor de Ciências da Saúde
da Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Prática Profissional de
Enfermagem

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e
Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dr^a Marilene Loewen Wall

CURITIBA

2021

Machado, Alessandra Vieira de Mello Bueno

A competência da enfermeira para o cuidado ginecológico à mulher na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado – Curitiba, 2021.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Marilene Loewen Wall

1. Competência profissional. 2. Enfermeira. 3. Ginecologia. 4. Cuidado de enfermagem. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Wall, Marilene Loewen. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 618.10231

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO** intitulada: **A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA PARA O CUIDADO GINECOLÓGICO À MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, sob orientação da Profa. Dra. MARILENE LOEWEN WALL, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 16 de Abril de 2021.

Assinatura Eletrônica

22/04/2021 16:34:03.0

MARILENE LOEWEN WALL

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

26/04/2021 18:56:15.0

LUCIANE FAVERO BASEGIO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Assinatura Eletrônica

22/04/2021 09:44:50.0

TATIANE HERREIRA TRIGUEIRO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Av. Pref. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgef@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 89776

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 89776

*Dedico este trabalho às minhas filhas, **Clara e Ana**, que são o melhor de mim e a motivação diária para que eu me tornasse uma pessoa melhor; e ao meu querido esposo **Jefferson**, que sempre acreditou em mim e me incentivou.*

Ambos vivenciaram os momentos ausentes necessários para a realização deste trabalho e sem a paciência e tolerância deles, eu não teria conseguido.

AGRADECIMENTOS

Ao doce e sereno amor de **Deus**, sempre presente, guiando meus passos, dando oportunidades e inspirando. Sem a presença de Seu amor constante em minha vida e coração, tudo seria muito mais difícil.

Às minhas doces filhinhas **Clara** e **Ana**, por serem a minha maior obra, o motivo da minha paz e alegria, por entenderem a ausência da mamãe nas brincadeiras diárias e por sempre acharem uma maneira de me motivar.

Ao **Jefferson**, meu esposo amado, que sempre me incentivou e me apoiou nesses 12 anos que estamos juntos, cuidando com dedicação do nosso amor, do nosso lar e das nossas filhas. Sem você, esse sonho não seria possível!

À minha mãe, Dona **Maria**, por compreender as ausências neste período e por ajudar a cuidar de minhas filhas enquanto eu estava envolvida no Mestrado. Sempre serei grata pelo apoio incondicional à minha carreira acadêmica, profissional e pessoal. É muito bom ter você ao meu lado para comemorar essa vitória!

Aos meus avós **Francisca** e **Américo**, por serem responsáveis pela minha educação lá na tenra infância. Vocês são muito preciosos para mim, e o amor e orgulho que demonstram por mim me fazem extremamente feliz.

À minha orientadora, **Profª. Drª. Marilene Loewen Wall**, por sua orientação competente! Sou muito grata por ter concluído a trajetória do Mestrado contigo, pois além de uma profissional admirável, me conduziu com calma e sabedoria até sua finalização. Obrigada pelas orações sempre constantes, pela paciência, comprometimento, tempo e dedicação que disponibilizou comigo, por todo conhecimento que adquiri através de seus ensinamentos e, principalmente, pela calma e paz que me transmitia nos momentos de angústia.

À minha amada prima irmã **Eduarda Vieira de Mello**, que me acompanhou em todas as oficinas, cuidando dos computadores e do celular, verificando se estavam gravando, auxiliando nas anotações, na operacionalização dos detalhes das oficinas, como a distribuição dos lanches. Sem seu auxílio, tudo teria sido muito difícil para a coleta dos dados! Serei sempre grata!

À Doutoranda **Deisi Cristine Forlin Benedet**, por seus ensinamentos, por ter auxiliado na construção e continuidade deste trabalho.

À **Dr^a. Marli Aparecida Rocha de Souza**, por sua generosidade e acessibilidade em me auxiliar, orientando a utilização do sistema de *software* IRAMUTEQ[®].

Aos meus **colegas** da turma do Mestrado, pelas discussões brilhantes durante o curso e por terem ajudado a deixar o caminho mais leve.

A todos os **professores** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR pela disponibilidade, pelos ensinamentos e por compartilharem seus conhecimentos.

Ao Grupo de Pesquisas **NEPECHE**, por favorecer a troca de experiências e conhecimento.

À Secretaria Municipal da Saúde do **Município de Pinhais**, pela oportunidade e parceria no desenvolvimento deste estudo, representada pela **Enfermeira Jaqueline Fumes Juvenal Zômpero**, que cedeu o espaço e possibilitou os encontros para a realização das oficinas.

Às Profas. **Dr^a Tatiane Herreira Trigueiro e Dr^a Luciane Favero**, que gentilmente aceitaram o convite para participar desta banca e contribuir com valiosas sugestões já na qualificação para seu melhor desenvolvimento.

Agradeço imensamente a todos os **enfermeiros e enfermeiras** participantes deste estudo, que me receberam dispondo do seu tempo para compartilhar suas experiências e contribuíram com propostas e sugestões no intuito de estudar a competência da enfermeira para o cuidado ginecológico na Atenção Primária à Saúde.

Enfim, a todos que apoiaram, torceram, acreditaram e contribuíram de alguma forma com o caminhar desta jornada, meus sinceros agradecimentos!

“... A competência de um profissional não é medida pelo volume de atividades que ele agrega ou pelo procedimento que só ele conhece. A sua competência é mensurada por aquilo que você faz com qualidade e mesmo outros sabendo fazer o que você faz, em sua ausência, preferem esperar por você. Disseminar informações, desapegar, repassar o que sabe é atitude de quem confia em seu profissionalismo.”

(Ednilson Emmanoel Cintra)

RESUMO

Introdução: As enfermeiras atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) são habilitadas, capacitadas perante a lei e têm atribuições respaldadas na atenção à saúde das mulheres para promoverem o cuidado ginecológico. Faz-se necessário serem competentes para prover cuidado integral às mulheres, tornando-as protagonistas no cuidado recebido, as emponderando mediante conhecimentos, habilidades e atitudes para cuidar com qualidade e segurança, para acolher as necessidades da usuária em sua integralidade e promover cuidados baseados em evidências científicas. Assim, surgiu a inquietação no que tange à competência da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico de enfermagem na APS com competência. Nesse sentido, elaborou-se a questão norteadora: Como desenvolver competência nas enfermeiras para atender as necessidades da mulher em sua integralidade durante o cuidado ginecológico na APS por meio da sistematização da assistência de enfermagem com base nas recomendações e diretrizes governamentais? **Objetivo:** Construir ações para promover o desenvolvimento de competência de enfermeiras no cuidado ginecológico à mulher na APS. **Metodologia:** Para delineamento metodológico deste estudo, utilizou-se a Pesquisa Convergente Assistencial, realizada na APS de um município da região metropolitana de Curitiba entre agosto e setembro de 2020. Contou com a participação de 31 enfermeiras que prestavam cuidado ginecológico direto e indireto. A coleta de dados se deu por meio de oficinas temáticas com apoio de um roteiro norteador e se utilizou, nesta etapa, o processo denominado Quatro Erres (Rs) proposto por Trentini e Paim. Para análise dos dados, foram seguidos os passos de John W. Creswell, apoiado com uso do *software* IRAMUTEQ®, pelo método da classificação hierárquica descendente. **Resultados:** Foram identificadas quatro classes distintas e para cada classe foi atribuída uma nomenclatura derivada da análise aprofundada, sendo denominadas: Classe 1 – “Conhecimento das competências para realização do cuidado ginecológico: facilidades e dificuldades”; Classe 2 - “Ambivalência para desenvolver as competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho na saúde da mulher na APS: fatores satisfatórios e insatisfatórios”; Classe 3 - “O protagonismo e a autonomia da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico com competência na consulta de enfermagem na APS”; e Classe 4 – “A percepção das enfermeiras sobre a importância da busca pelo conhecimento para cuidar com competência”. **Considerações finais:** As enfermeiras compreendem a necessidade de integrar de forma convergente o saber-fazer-ser, para assim, atuar de forma autônoma e competentemente ao prestar o cuidado ginecológico com base em evidências científicas, garantindo qualidade no cuidado oferecido e visibilidade à profissão. O presente estudo alcançou o objetivo com a construção de Instruções Normativas para a consulta de enfermagem ginecológica na APS com competência, constituindo produto desta dissertação, indo ao encontro dos pressupostos do Programa de Mestrado e da Pesquisa Convergente Assistencial para fomentar melhorias no modo de cuidar, articulando pesquisa e prática profissional, de modo a ter enfermeiras competentes que agreguem valor à sociedade.

Palavras-chave: Competência Profissional. Enfermeira. Ginecologia. Cuidado de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Nurses working in Primary Health Care (PHC) are qualified, trained under the law and have attributions supported in women's health care to promote gynecological care. We understand that it is necessary to be competent to provide comprehensive care to women, making them protagonists in the care received, and empowering them. However, we understand that these professionals must have knowledge, skills and attitudes to care with quality and safety, as it welcomes the user's needs and promotes care based on scientific evidence. Thus, concern about the competence of the nurse to perform gynecological nursing care in PHC competently arose. In this sense, the guiding question was elaborated: How to develop competence in nurses to meet the needs of women in their entirety during gynecological care in PHC through the systematization of nursing care based on government recommendations and guidelines? **Objective:** Build actions to promote the development of nurses' competence in gynecological care for women in PHC. **Methodology:** For the methodological design of this study, we used the Convergent Care Research, carried out in the PHC of a municipality in the metropolitan region of Curitiba, between August and September 2020. It counted with the participation of 31 nurses, who provided direct and indirect gynecological care. Data collection took place through thematic workshops, with the support of a guiding script, and in this step the process called Quatro Erres (Rs) proposed by Trentini and Paim was used. For data analysis, the steps of John W. Creswell were followed, and it was supported with the use of the IRAMUTEQ[®] software, using the method of descending hierarchical classification. **Results:** Four distinct classes were identified; for each class, a nomenclature derived from the in-depth analysis was assigned, and they were called: Class 1 - "Knowledge of the skills to perform gynecological care: facilities and difficulties"; Class 2 - "Ambivalence to develop competencies related to gynecological care in the work process in women's health in PHC: satisfactory and unsatisfactory factors"; Class 3 - "The role and autonomy of the nurse to perform gynecological care with competence in the nursing consultation in PHC"; and Class 4 - "Nurses' perception of the importance of the search for knowledge to care competently". **Final considerations:** It was possible to show in this study that nurses understand the need to integrate know-how-to in a convergent way, in order to act autonomously and competently when providing gynecological care, based on scientific evidence, ensuring quality in the care offered and visibility to the profession. The present study achieved the objective with the construction of normative instructions for the consultation of gynecological nursing in PHC with competence, constituting the product of this dissertation, meeting the assumptions of the Master's Program and Convergent Care Research, to provoke improvements in the way of caring, articulating research and professional practice, in order to have competent nurses who add value to society.

Keywords: Professional Competence. Nurses. Gynecology. Nursing Care. Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - SÍNTESE DAS FASES DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL, 2021	61
QUADRO 2 - ETAPAS DA FASE DE CONCEPÇÃO DA PCA, 2021.....	63
QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS OFICINAS.....	71
QUADRO 4 - PASSOS SUGERIDOS POR CRESWEL PARA ANÁLISE DOS DADOS...	92
QUADRO 5 - CARACTERÍSTICAS DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES	100
QUADRO 6 - CARACTERÍSTICAS DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES.....	103
QUADRO 7 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 1: CUIDAR DA MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ÂMBITO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E DURANTE O PERÍODO PRÉ-CONCEPCIONAL	107
QUADRO 8 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 2: CUIDAR DA MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO DO CLIMATÉRIO	109
QUADRO 9 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 3: CUIDAR DA MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE A VIVENCIAR PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA GINECOLÓGICA	110
QUADRO 10 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 4: CUIDAR DO GRUPO-ALVO (MULHERES EM IDADE FÉRTIL) INSERIDO NA COMUNIDADE.....	112
QUADRO 11 - SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA GINECOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PINHAIS, 2021.	174

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - DIAGRAMA VISUAL DA ESTRUTURA DAS COMPETÊNCIAS, SEGUNDO <i>INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES</i>	35
FIGURA 2 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE: O OLHAR SOBRE O SUJEITO	38
FIGURA 3 - REPRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA CIRCULAR ENTRE TEORIA, PRÁTICA E PESQUISA.....	59
FIGURA 4 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOVIMENTOS DE APROXIMAÇÃO, DISTANCIAMENTO E DE CONVERGÊNCIA ENTRE A PESQUISA E A PRÁTICA ASSISTENCIAL	61
FIGURA 5 - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DAS OFICINAS	68
FIGURA 6 - ANÁLISE DE DADOS NA PESQUISA QUALITATIVA.....	91
FIGURA 7 - NOÇÕES DE <i>CORPUS</i> , TEXTO E SEGMENTO DE TEXTO.....	94
FIGURA 8 - DENDOGRAMA COM A DIVISÃO DAS CLASSES GERADO PELO IRAMUTEQ®.....	97
FIGURA 9 - DENDOGRAMA PHYLOGRAMA DAS CLASSES GERADO PELO IRAMUTEQ®.....	98
FIGURA 10 - RELATÓRIO GERADO PELA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE DO IRAMUTEQ®.....	114
FIGURA 11 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA ANÁLISE ESTATÍSTICA TEXTUAL DO IRAMUTEQ®: DIAGRAMA DE ZIPF	115
FIGURA 12 - DENDOGRAMA (CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE) VOCABULÁRIO DE PALAVRAS FORNECIDO PELO IRAMUTEQ®.....	116
FIGURA 13 - DENDOGRAMA FORNECIDO PELO IRAMUTEQ® DE NUVEM DE PALAVRAS APRESENTADAS NAS CLASSES.....	117
FIGURA 14 - DENDOGRAMA (CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE) DE VOCABULÁRIO DE PALAVRAS POR CLASSE COM VALORES DE P E χ^2	118
FIGURA 15 - NUVEM DE PALAVRAS FORMADA PELO MENTIMENTER®.....	166
FIGURA 16 - DISTRIBUIÇÃO DAS CLASSES POR ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA GERADO PELO IRAMUTEQ®.....	169
FIGURA 17 - DISTRIBUIÇÃO DOS VOCÁBULOS NAS CLASSES POR ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA GERADOS PELO IRAMUTEQ®	170

FIGURA 18 - DISTRIBUIÇÃO DOS VOCÁBULOS NAS CLASSES POR ANÁLISE DE SIMILITUDE GERADOS PELO IRAMUTEQ®	172
FIGURA 19 - NUVEM DE PALAVRAS GERAL DAS CLASSES GERADAS PELO IRAMUTEQ®	173

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABENFO	Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AD	Álcool e Drogas
AFC	Análise pós-Fatorial de Correspondências
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMAQ	Avaliação da Melhoria do Acesso e Qualidade
AMCB	<i>American Midwifery Certification Board</i>
APP	Aplicativo Eletrônico Utilizados para <i>Smartphones</i> e/ou Computadores
APS	Atenção Primária à Saúde
APSUS	Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina do Brasil
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas
CCU	Câncer de Colo Uterino
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CENFORPE	Centro de Formação dos Profissionais da Educação
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CIHR	<i>Canadian Institute of Health Research</i> (Instituto Canadense de Pesquisa em Saúde – tradução livre)
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CLAP/SMR	Centro Latino-Americano para Perinatologia – Saúde das Mulheres e Reprodutiva
CNA	<i>Canadian Nurses Association</i> (Associação Canadense de Enfermeiros – tradução livre)
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DAS	Departamento de Assistência à Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DVP	Dor Pélvica Vaginal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
EVINCI	Evento de Iniciação Científica da Universidade Federal do Paraná
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICM	<i>International Confederation of Midwives</i> (Confederação Internacional das Enfermeiras – tradução livre)
ICN / CIE	<i>Internacional Council of Nurses</i> (Conselho Internacional de Enfermagem - tradução livre)
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IRAMUTEQ®	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>National Library of Medicine of USA</i>
MeSH	Termos do <i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde

NEPECHE	Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem
nº	Número
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis
OE	Ordem dos Enfermeiros de Portugal
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PBE	Prática Baseada em Evidência
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PE	Processo de Enfermagem
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMC	Prefeitura Municipal de Curitiba
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNCCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PR	Estado do Paraná
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i>
PROEC	Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPR
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RI	Revisão Integrativa de Literatura
RMC	Região Metropolitana de Curitiba
SBA	<i>Skilled Birth Attendants</i> (Assistentes de Parto Qualificados - tradução livre)
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ST	Segmento de Texto
<i>SE Suite®</i>	<i>Softexpert Software for Performance Excellence®</i>

SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
ST	Segmentos de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
US	Unidade de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Vigilância Sanitária
WHO	<i>World Organization Health</i> (Organização Mundial da Saúde - tradução livre)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	19
1 INTRODUÇÃO	21
1.1 OBJETIVOS	31
1.1.1 Objetivo Geral	31
1.1.2 Objetivos Específicos	31
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	32
2.1 DEFINIÇÕES DE COMPETÊNCIA NO CUIDADO GINECOLÓGICO.....	32
2.2 O CUIDAR EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM	44
2.3 O CUIDADO GINECOLÓGICO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL	49
3 METODOLOGIA.....	58
3.1 TIPO DE PESQUISA	58
3.1.1 Fase da concepção	62
3.1.2 Fase de instrumentação.....	64
3.1.2.1 Local do Estudo	64
3.1.2.2 Participantes do Estudo	65
3.1.2.3 Negociação da proposta.....	66
3.1.2.4 Instrumentos e técnicas de coleta de dados	68
3.1.3 Fase de perscrutação	78
3.1.3.1 <i>Desenvolvimento das oficinas temáticas</i>	<i>79</i>
3.1.3.1.1 <i>Desenvolvimento da Oficina 1 - Interação e sensibilização para a competência das enfermeiras no cuidado ginecológico na atenção primária à saúde</i>	<i>80</i>
3.1.3.1.2 <i>Desenvolvimento da Oficina 2 - Sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e câncer de colo uterino, realizado à mulher na atenção primária à saúde.....</i>	<i>83</i>
3.1.3.1.3 <i>Desenvolvimento da Oficina 3 - Sistematização do cuidado de enfermagem ao câncer de mama e as infecções sexualmente transmissíveis, realizado à mulher na atenção primária à saúde.....</i>	<i>86</i>
3.1.4 Fase de análise	89
3.2 ASPECTOS ÉTICOS	99
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	100

4.1 CARACTERIZAÇÕES DAS ENFERMEIRAS	100
4.2 ANÁLISE LEXICAL GERADA ATRAVÉS DO PROCESSAMENTO DO <i>CORPUS</i> PELO <i>SOFTWARE</i> IRAMUTEQ®	113
4.3 CLASSES TEMÁTICAS	116
4.3.1 Classe 1 – Conhecimento das competências para realização do cuidado ginecológico: facilidades e dificuldades.....	119
4.3.2 Classe 2 – Ambivalência para desenvolver as competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho na saúde da mulher na APS: fatores satisfatórios e insatisfatórios.....	129
4.3.2.1 Aspectos insatisfatórios para desenvolver competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho das enfermeiras na APS	131
4.3.2.2 Aspectos satisfatórios para desenvolver competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho das enfermeiras na atenção primária à saúde	137
4.3.3 Classe 3 – O protagonismo e a autonomia da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico com competência na consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde	141
4.3.3.1 Competência 1: Cuidar da mulher no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional	143
4.3.3.2 Competência 2: Cuidar da mulher durante o período do climatério.....	147
4.3.3.3 Competência 3: Cuidar da mulher, auxiliando-a a vivenciar os processos de saúde-doença ginecológica	150
4.3.3.4 Competência 4: Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade	153
4.3.4 Classe 4 – A percepção das enfermeiras sobre a importância da busca pelo conhecimento para o cuidar com competência	156
4.4 REFLEXÕES PÓS OFICINAS.....	165
4.5 RELAÇÕES ENTRE AS CLASSES TEMÁTICAS.....	167
4.6 ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA	168
4.7 ANÁLISE DE SIMILITUDE	171
4.8 NUVEM DE PALAVRAS DA JUNÇÃO DAS CLASSES TEMÁTICAS.....	172
4.9 SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO GINECOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	174

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	180
REFERÊNCIAS	185
APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	206
APÊNDICE II - ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS	208
APÊNDICE III - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL	211
APÊNDICE IV – AVALIAÇÃO FINAL DAS OFICINAS	212
APÊNDICE V - CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO DAS OFICINAS	213
APÊNDICE VI - INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DA COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA PARA REALIZAÇÃO DO CUIDADO GINECOLÓGICO À MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	214
APÊNDICE VII - CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES RELACIONADOS À GINECOLOGIA NECESSÁRIOS PARA QUE A ENFERMEIRA CUIDE DA MULHER COM COMPETÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, LEVANTADOS NAS DISCUSSÕES COM AS ENFERMEIRAS, UTILIZANDO-SE COMO BASE AS COMPETÊNCIAS DO <i>INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES</i> (2019) E ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL (2019)	219
APÊNDICE VIII - OFICINAS PARA CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PINHAIS PARA A REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA COM COMPETÊNCIA	222
ANEXO I – TERMO DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	223
ANEXO II - DECRETO Nº 329/2019 – PINHAIS.....	230
ANEXO III– DINÂMICA ILHA DO TESOURO	237
ANEXO IV - DINÂMICA DO PAPEL AMASSADO.....	238

APRESENTAÇÃO

A minha trajetória acadêmica iniciou na graduação de enfermagem na Universidade Federal do Paraná (UFPR), em 2003. Já nos primeiros anos do curso, participei de projeto de extensão universitária e iniciei como aluna bolsista de monitoria, e ao finalizar a graduação desenvolvi minha monografia para conclusão do curso, na temática do aleitamento materno, apresentada no ano de 2007.

Tenho muita gratidão pelos anos que passei na UFPR, haja vista ter sido nesta instituição que obtive minha formação acadêmica, onde construí o interesse em ajudar o próximo por meio do uso dos conhecimentos científicos e técnicos adquiridos, aplicando-os na área da saúde.

Após graduada e licenciada enfermeira, minhas primeiras experiências profissionais foram em maternidades públicas de municípios da região metropolitana de Curitiba, onde atuei como enfermeira de Alojamento Conjunto e Centro Cirúrgico Obstétrico por dois anos. Desenvolvi assistência de enfermagem ao binômio mãe-bebê durante os períodos gestacionais e puerperais, cuidando de mulheres e suas famílias integralmente.

Neste caminhar, em 2010, fui convidada a ser coordenadora de enfermagem de um centro clínico pertencente a um plano de saúde do setor de saúde suplementar, onde pude desenvolver atividades de supervisão, auditoria e gestão dos processos relacionados à qualidade da assistência e, embora afastada da assistência propriamente dita, iniciei curso de especialização na área de obstetrícia pelo meu desejo de aprofundar os conhecimentos naquela disciplina e pela minha afinidade relacionada ao cuidado à saúde da mulher.

No mesmo ano, fui nomeada servidora pública na Secretaria de Saúde de Curitiba (SMS Curitiba), no cargo de Enfermeira, tendo trabalhado por 6 anos na parte administrativa. A inserção na área administrativa da saúde foi assumida com certo receio e incertezas diante do dilema de não exercer minha formação profissional e do desconhecimento das especificidades do trabalho, no entanto, com o passar do tempo, tornou-se um exercício profissional gratificante e estimulante. Esta satisfação intensificou minha necessidade de aprofundamento na área e, diante disso, iniciei uma especialização em gestão pública.

Contudo a assistência de enfermagem sempre esteve no meu coração, e em 2017 iniciei outro curso de qualificação na área de redes de atenção à saúde, no qual desenvolvi o trabalho na temática de exames citopatológicos do colo do útero realizados em uma unidade básica de saúde de uma capital do sul do Brasil. Neste mesmo ano retornei à área assistencial como

enfermeira de unidade básica de saúde, onde trabalhei por dois anos, realizando consultas de enfermagem, tendo a certeza de ser este o caminho para minha realização profissional.

Atualmente estou na área administrativa da SMS Curitiba, porém permaneço com o coração entusiasmado em proporcionar um melhor cuidado às mulheres.

Verifico que, apesar de diferentes experiências em distintos cenários, a realidade encontrada nos locais onde trabalhei se completa e ajudou a formar a profissional enfermeira que sou hoje, e essas experiências me proporcionaram a oportunidade de aprofundar a reflexão sobre os saberes e as práticas da profissão, assim como suas potencialidades e fragilidades.

Impulsionada pelas experiências que vivi até agora em meu percurso profissional e formativo, e lastreada na literatura nacional e internacional, comecei a frequentar as reuniões do Grupo de Pesquisa NEPECHE (Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem) da UFPR. E a participação nesse grupo de pesquisa que favoreceu o surgimento da inquietação acerca da qualidade do cuidado desenvolvido às mulheres. Na sequência, ingressei no Mestrado, motivada pelas inquietudes, elegi a Prática Profissional de Enfermagem como área de concentração de estudo do Mestrado em Enfermagem, buscando na linha de pesquisa Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem, do grupo NEPECHE, conhecer o tema da competência da enfermeira no cuidado ginecológico à mulher na atenção primária à saúde, onde atuo e em cujo tema gostaria de aprofundar meu conhecimento.

Destarte, busco tentar entender o porquê dos descompassos existentes entre a teoria e as diretrizes preconizadas para o cuidado ginecológico de enfermagem e a realidade vivenciada na prática acerca da assistência à saúde da mulher, a principal usuária do sistema de saúde brasileiro. Desejo que este estudo possa contribuir para o aperfeiçoamento do processo de trabalho das enfermeiras, valorizando-as e fortalecendo-as como profissionais e, conseqüentemente, que a assistência às mulheres ocorra de forma integral, atendendo suas necessidades de cuidado. Acredito que este estudo propiciará o desenvolvimento de outros trabalhos e ampliará os conhecimentos na prática assistencial acerca da competência da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico à mulher atendida na atenção primária à saúde, auxiliando as profissionais enfermeiras a um novo fazer, assistir, aprender e pesquisar em enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

As mulheres são a maioria da população brasileira, tendem a viver cerca de seis a oito anos mais que os homens, e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). São, além de tudo, cuidadoras não só das crianças ou de outros membros da família, como das pessoas do meio onde vivem, pois buscam os serviços de saúde não somente para seu próprio atendimento, mas também para outras pessoas da família como filhos, marido, família e amigos. Contudo, os sistemas de saúde universais existentes não estão atendendo às suas necessidades de saúde (BRASIL, 2008a; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2011).

Alguns problemas afetam mulheres e homens, porém, possuem impacto diferenciado nas mulheres. De modo semelhante, determinadas condições afetam homens e mulheres de forma análoga, pois elas enfrentam maiores dificuldades para obter a atenção em saúde de que necessitam. Um exemplo é a violência doméstica, pela qual as mulheres sofrem abusos cotidianamente dentro de suas casas, supostamente seu ambiente seguro, ainda praticada na maioria das vezes por seu companheiro ou familiar, enquanto os homens tendem a ser vítimas de agressões praticadas em espaços públicos, ou seja, fora de seus lares. Além disso, as desigualdades baseadas no gênero, como na educação, renda e emprego, limitam a capacidade feminina de alcançar um estado de saúde pleno e proteger sua saúde (WORLD ORGANIZATION HEALTH (WHO), 2015).

Entre as principais causas de óbitos femininos nos países de alta renda, há predominância para as doenças não transmissíveis, como doença cardíaca, acidente vascular cerebral, demência e câncer, os quais representam mais de quatro em cada 10 falecimentos. Ao contrário, nos países de baixa renda, mais de 38% do total das mortes são ocasionadas por condições maternas e perinatais e por doenças transmissíveis como infecções respiratórias baixas, doenças diarreicas e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (WHO, 2015).

Sendo assim, para a manutenção da saúde da mulher, é necessário conhecer os determinantes de saúde, os fatores de risco e proteção, considerar suas vulnerabilidades, bem como a realidade em que vive, o acesso à saúde, entre outros aspectos, para poder reconhecer e intervir nos problemas de saúde.

Considerando esse contexto, o presente estudo tem como objeto de pesquisa a competência de enfermeiras¹ no cuidado ginecológico, compreendido como uma das áreas da prática dessa profissional na atenção primária à saúde (APS).

Sendo assim, é importante que as políticas públicas tenham foco na população feminina, sendo direcionadas para fatores que predispõem aos problemas de saúde, de modo a buscar a promoção de sua saúde integral e cuidado qualificado, pois as ações direcionadas às mulheres podem influenciar na sua saúde, prevenindo agravos e evitando custos futuros (WHO, 2015).

Vale ressaltar que, historicamente, o Ministério da Saúde (MS) incorporou a atenção à saúde da mulher a partir do século XX como consequência do contexto histórico das lutas por direitos, limitando-se a saúde materna ou a ausência de agravos associados à reprodução biológica (BRASIL, 2016a).

No século XIX, ocorreu a profissionalização das mulheres, vinculada aos papéis sociais, à subserviência e ao cuidar (MATOS, TOASSI, OLIVEIRA; 2013). Os vários papéis assumidos pela mulher na sociedade, a fazem adoecer, além de acabar por excluir populações vulneráveis e minoritárias, como mulheres negras, imigrantes, indígenas, homossexuais, transgêneros, entre outras.

Essa mulher busca apoio para a sua saúde no sistema de saúde brasileiro, o qual é organizado em níveis de atenção de acordo com a complexidade dos serviços de saúde ofertados, buscando proporcionar acesso universal, equidade e igualdade. O nível primário de atenção, também chamado de Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), representa “a porta de acesso” ou a “porta de entrada” da usuária no SUS e a baixa complexidade assistencial (BRASIL, 2017b).

Para este estudo, adotaremos, portanto, a terminologia Atenção Primária à Saúde, por ser uma terminologia utilizada internacionalmente, que confere caráter integral e vasto aos sistemas de saúde públicos universais e por ser o contato preferencial da usuária com o sistema de saúde (MENDONÇA et al., 2019). Ademais, entendermos que a APS tem abrangência mais ampla que a atenção básica, haja vista a APS desempenhar importante papel na organização da atenção à saúde, e visa a alcançar a integralidade na atenção e equidade no acesso aos serviços de saúde, pautada na noção de direito à saúde e democratização (BRASIL, 2017b).

¹No presente estudo, será adotada a terminologia enfermeira, uma vez que a profissão é majoritariamente composta por profissionais do sexo feminino (84,6%), segundo pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (COFEN, 2015).

A APS utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade para resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações e se desenvolve pelo exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitadas, pelas quais assumem responsabilidade e desenvolvem um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo, envolvendo a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS), 2004).

O modelo de atenção à saúde proposto pela APS deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção, o tratamento das doenças e a redução dos danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. É orientado pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social (CONASS, 2004).

As condutas recomendadas pela Política Nacional de APS no SUS são: Regionalização e Hierarquização; Territorialização e Adscrição; População Adscrita; Cuidado Centrado na Pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação das redes de atenção à saúde; e Participação da comunidade (BRASIL, 2017b.).

A partir de tais diretrizes, as enfermeiras, na condição de constituintes das equipes da APS, correspondem a profissionais habilitadas e capacitadas perante a lei no exercício profissional, tendo atribuições respaldadas na atenção à saúde da população, especificamente às mulheres. A lei do exercício profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), ampara a prática da enfermagem e é regulamentada pelo Decreto 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e garantida por Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, como a de número 0516 de 2016, em seu artigo 3º, no qual informa que compete à enfermeira, entre outras ações, garantir o atendimento à mulher por meio da consulta de enfermagem (COFEN, 2016).

Alinhada a estas orientações, a Portaria 2.488 de 2011 regulamenta a Atenção Básica no Brasil e destaca as atribuições específicas da enfermeira, autoriza a solicitação de exames que possam complementar os diagnósticos de enfermagem, a prescrição de medicamentos, o encaminhamento da usuária a outros serviços conforme sua necessidade, a realização de procedimentos de sua competência, a realização de ações em grupo conforme protocolos e

normas institucionais, garantindo o proposto pela lei do exercício profissional (BRASIL, 2011a).

A enfermeira da APS destaca-se na equipe multiprofissional por sua atuação diária com as usuárias do serviço; ela acompanha o processo terapêutico por meio da participação em grupos, acolhimento, oficinas, consultas individuais, entre outras ações, e enfatiza a consulta de enfermagem como espaço de interação propício para a realização do cuidado integral de enfermagem (BRASIL, 2017a; 2017b; OLIVEIRA et al., 2020).

Na condição de membro da equipe multiprofissional na APS, a enfermeira tem formação e respaldo legal para prestar cuidado à mulher, devendo ampliar sua prática para além de processos técnicos e resolução de problemas, pois acolhe as necessidades da usuária e promove cuidados baseados em evidências científicas, podendo contribuir com a redução das taxas de morbimortalidade materno-infantil.

Compreendemos que o cuidado ginecológico desenvolvido por profissionais competentes possibilita a identificação e tratamento precoce de situações que possam comprometer a saúde da mulher, bem como fortalece a mulher para empoderamento quanto aos assuntos relacionados à sua saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2011a; 2017a; 2017b).

O Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR), órgão vinculado à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), criado em 1970 em Montevideu para promover, fortalecer e melhorar a atenção à saúde voltada para mulheres, mães e recém-nascidos nos países da Região das Américas, afirma que a enfermeira tem papel primordial por ser profissional qualificada para prestar atendimento competente (CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA, SAÚDE DA MULHER E REPRODUTIVA (CLAP/SMR), 2014).

Por meio da consulta de enfermagem e do contato direto com a mulher, as relações interpessoais entre a enfermeira e a usuária são estabelecidas e permitem a detecção precoce de problemas de saúde, além de oportunizar estratégias eficazes no acompanhamento do tratamento, gerando bem-estar (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; ILANKOON et al., 2020).

A consulta de enfermagem utiliza do método científico e é uma atividade privativa da enfermeira, visa à identificação de situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, adaptando o cuidado às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2017c).

Entre as distintas formas de sistematizar a consulta de enfermagem e desenvolver o cuidado, Soares et al. (2015) citam o plano de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos e o processo de enfermagem. Essas formas podem ser aplicadas individual e conjuntamente, dependendo do tipo de demanda a ser atendida.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) define o processo de enfermagem como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e tem etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são: histórico de enfermagem (compreende a entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (COFEN, 2009; BRASIL, 2017c).

Por meio da consulta de enfermagem, a enfermeira pode qualificar e consolidar sua atuação, mediante práticas que lhe são conhecidas e firmadas em sua base científica e legal, atribuir valor ao cuidado realizado, trazer benefícios tanto para seu escopo de atividades quanto para o serviço e a usuária e dar visibilidade para a prática realizada (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; ILANKOON et al., 2020).

Em se tratando do cuidado prestado à mulher, internacionalmente existem *guidelines* nos quais o cuidado a este grupo é prestado pelas *Midwives*, tradução literal de “parteiras”, profissionais que na esfera nacional correspondem à formação de Enfermeira Obstétrica ou Obstetriz, que têm especialização em obstetrícia (BRASIL, 1987; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM), © 2018a).

No Brasil não utilizamos o termo “parteira” como sinônimo de Enfermeira Obstétrica ou Obstetriz, haja vista a legislação não lhes exigir formação. Não obstante, no território brasileiro, para atuação na APS, não se faz a exigência de que a enfermeira que atua no cuidado da saúde da mulher tenha titulação de Enfermeira Obstetra ou Obstetriz, sendo citada entre as atribuições das enfermeiras generalistas, na condição de integrantes das equipes de saúde, conforme o artigo 11 da Lei nº 7498/86, autonomia para prestar assistência à mulher. Ademais, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são definidoras da atuação nacional das enfermeiras (BRASIL, 1986; 2001; 2013a).

Em Portugal, no ano de 2010, a Ordem dos Enfermeiros (OE), órgão correspondente ao nosso COFEN, aprovou o “Regulamento Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica”, no qual é definido o perfil das competências específicas da enfermeira de saúde materna, obstétrica e ginecológica. Entre o

rol de atribuições trazidas, são abordadas as questões referentes às competências (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010).

Esse documento passou por revisão e sua última atualização data de 2019, e para esse *guideline*, as competências da enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica são as seguintes: a) Cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional; b) Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal; c) Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto; d) Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal; e) Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério; f) Cuidar da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; e g) Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade” (PORTUGAL, 2019.p.01).

Ressaltamos que, nessa regulamentação, cada competência prevista é apresentada com seu respectivo descritivo, suas unidades de competência e seus critérios de avaliação. Desta maneira, o órgão entende que, junto com o perfil das competências comuns requeridas às enfermeiras, o conjunto de competências clínicas especializadas visa a prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar às usuárias daquele sistema de saúde o que podem esperar de cuidado.

A *International Confederation of Midwives* (ICM)², por sua vez, por meio do documento “Competências essenciais para o exercício da obstetrícia”, também define os conhecimentos, habilidades e atitudes que a parteira profissional qualificada deve ter para proporcionar à mulher uma atenção de forma competente na área da obstetrícia. Essas competências estão divididas em quatro categorias: competências gerais, cuidados reprodutivos e pré-natais, cuidados com o parto e nascimento, e cuidados contínuos com mulheres e recém-nascidos (ICM, 2019).

Para que esse cuidado seja desenvolvido com competência, no presente estudo serão seguidas as competências preconizadas na categoria número um do documento do ICM anteriormente citado, bem como as competências de Portugal, excluindo aquelas relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério. Optamos por utilizar esses documentos por serem *guidelines* de

²A *International Confederation of Midwives* (ICM) atua em parceria com a OMS, Organização das Nações Unidas (ONU) e governos mundiais no apoio à maternidade segura, mediante o desenvolvimento de normas e diretrizes que orientam desde a formação da enfermeira obstétrica até as competências para sua prática, apresentando-se como uma liderança mundial nesse âmbito.

referência mundial para uso na área ginecológica de enfermagem, além de os documentos do ICM e OE abordarem as competências gerais que a enfermeira deve ter ao cuidar da mulher, e associamos esses documento à legislação nacional que regulamenta o cuidado de enfermagem no âmbito da saúde ginecológica.

No Brasil, a partir da formação das enfermeiras em conformidade com as DCN, a enfermeira da APS tem habilitação e respaldo legal para realizar o cuidado na consulta ginecológica, apoiada pelas diretrizes ministeriais para realização de exame clínico de mamas, exame colpocitológico e prescrição de medicamentos conforme a existência de protocolos institucionais (BRASIL, 1987; 2001a; 2001b; 2013a; COFEN, 2016).

As atribuições da enfermeira, quanto ao cuidado ginecológico da mulher, conforme a diretriz do Ministério de Saúde (MS) denominada “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama”, envolvem intervenções na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos (BRASIL, 2013b).

O mesmo manual cita como responsabilidades da enfermeira, além das atribuições gerais da equipe da APS, oferecer atendimento integral, realizar consulta de enfermagem, coletar exame citopatológico, examinar clinicamente as mamas, solicitar exames de acordo com protocolos, avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, realizar encaminhamentos, prescrever tratamento para IST, planejamento reprodutivo, entre outras (BRASIL, 2013b).

Além dessas atribuições, podemos acrescentar outras, como o cuidado de enfermagem relacionado à mulher no que se refere à saúde sexual e saúde reprodutiva; o cuidado de grupos específicos como adolescentes, jovens, homossexuais, indígenas, população em situação de rua ao que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos; a orientação quanto aos métodos contraceptivos disponíveis; o auxílio às mulheres vítimas de violência; a atenção aos problemas e queixas mais comuns em saúde ginecológica das mulheres; e a prescrição de medicamentos pelas enfermeiras quando estiverem regulamentados em protocolos. Ademais, a enfermeira é profissional habilitada a realizar o cuidado ginecológico para a mulher, sendo assim, esta categoria pode contribuir significativamente com o cuidado prestado às mulheres (BRASIL, 2016a).

Precisamos ampliar o olhar da saúde da mulher além da fase reprodutiva ou gestacional, pois elas têm necessidades subvalorizadas, e a mulher não está relacionada apenas com a maternidade, havendo, para tal, necessidade de enfermeiras competentes.

Destarte, a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2008b; OLIVEIRA et al., 2020). Nesse sentido, é fundamental a ação da enfermeira durante a consulta de enfermagem na APS com relação à saúde ginecológica da mulher, por meio do acolhimento, no exame clínico das mamas, na coleta do citopatológico uterino, no tratamento das patologias sexuais, na educação em saúde, nas orientações sobre o autoexame das mamas, na prescrição e orientação quanto aos métodos contraceptivos que visem ao (re)conhecimento do corpo feminino e possibilitem o empoderamento das usuárias.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), a qualidade da atenção e a humanização são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (FERNANDES et al., 2016; BRASIL, 2016a).

A partir destas situações, entende-se que ocorre uma relação entre a usuária e a enfermeira, no âmbito da APS, que possibilita à profissional, em seu cuidado ginecológico de enfermagem, identificar as necessidades de saúde trazidas pela mulher.

Entre as formas para se desenvolver a competência, tem-se que a enfermeira deve mobilizar, em situações concretas de trabalho, conhecimentos, habilidades e atitudes, que a levem a articular a prática orientada pela visão crítica e global da sociedade, na perspectiva do cuidado integral e de qualidade; além de ter acesso a processos de formação e de educação continuada e permanente (VILLAS BOAS; ARAÚJO; TIMÓTEO, 2008).

Serrano et al. (2011) entendem que o desenvolvimento de competência da enfermeira envolve como determinantes a equipe de saúde onde a enfermeira atua, os saberes adquiridos e o contexto em que ela está inserida. Desta maneira, a equipe de saúde resulta de um saber agir, de um querer agir e de um poder agir, contextualizados nos objetivos do serviço e da organização. Os saberes são construídos pela aplicação do conhecimento nas situações-problema identificadas no contexto da prestação de cuidados, sendo mediados por uma prática reflexiva. O contexto é caracterizado por significados coletivos partilhados, por rotinas integradas promotoras de assimilação e adaptação de esquemas de ação que permitem agir com pertinência em situações novas e complexas (SERRANO et al., 2011).

Algumas possibilidades para que as enfermeiras possam desenvolver a competência são: a) através de estratégias oferecidas pela própria instituição empregadora, como a utilização de educação permanente; b) por meio de estratégias próprias e pessoais, como estudos individuais e pós-graduações; c) pela interação com outros profissionais; e d) no cotidiano com a vivência da prática de enfermagem; entre outras (LEAL et al., 2018).

De modo semelhante, a enfermeira deve desenvolver competência mediante a utilização de ferramentas, que seriam facilitadoras do processo de trabalho. Para as autoras, a competência e a habilidade devem ser ancoradas nas competências essenciais, desde o planejamento das ações nos serviços até a prática do cuidado (TREVISIO et al., 2017).

A competência tem múltiplas definições, porém, nesse estudo, é definida como a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles (PERRENOUD, 1999).

Portanto, a atenção em saúde à mulher deve incluir o atendimento de suas demandas, a aceitação de seus valores, o reconhecimento de que ela faz parte de um núcleo familiar, aconselhar sobre estilo de vida saudável, planejamento sexual e reprodutivo, além de fornecer suporte para enfrentamento de situações de violência familiar, fundamentado em ações competentes que ampliem as possibilidades de atenção à saúde para além das questões biológicas (CLAP/MSR, 2014; WHO, 2016).

Ou seja, não se pode esquecer de enxergá-la como um ser holístico constituído de corpo, mente e espírito, na qual, sua saúde será o resultado do atendimento de suas necessidades humanas (WHO, 2016; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP), 2019).

A relevância social deste trabalho é justificada a partir do pressuposto de que se faz importante que as pesquisas busquem não apenas produzir conhecimentos teóricos, mas também que se desenvolvam estratégias para que esse conhecimento teórico produzido seja voltado realmente para a prática e beneficie a usuária final do cuidado, haja vista ser o cuidado ao outro a essência da enfermagem, e que a aquisição de conhecimentos é o alicerce para uma assistência segura e eficaz.

Partimos do pressuposto de que competência não se restringe apenas ao âmbito do desenvolvimento de processos técnicos para resolução de problemas, e há evidências de melhores práticas para um cuidado eficaz e de qualidade à saúde das mulheres. Logo, a questão norteadora é: **Como desenvolver ações para o desenvolvimento e aprimoramento de**

competência de enfermeiras para atender as necessidades da mulher em sua integralidade durante o cuidado ginecológico na APS por meio da sistematização da assistência de enfermagem com base nas recomendações e diretrizes governamentais?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- Construir ações com enfermeiras para o cuidado ginecológico com competência à mulher na Atenção Primária à Saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Investigar a percepção das enfermeiras sobre o cuidado realizado à saúde ginecológica da mulher na Atenção Primária à Saúde;
- Reconhecer com enfermeiras as ações de enfermagem no cuidado ginecológico à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde;
- Repensar as ações de enfermagem à saúde ginecológica da mulher com enfermeiras da Atenção Primária à Saúde para a sistematização da assistência;
- Identificar a competência desenvolvida por enfermeiras no cuidado ginecológico à mulher na Atenção Primária à Saúde;
- Construir coletivamente protocolos assistenciais para nortear o cuidado ginecológico de enfermeiras à saúde da mulher; e
- Promover o desenvolvimento de competência de enfermeiras no cuidado ginecológico à mulher na Atenção Primária à Saúde, embasando-se nas recomendações dos principais órgãos de saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para contextualizar o tema competência da enfermeira na consulta ginecológica na APS, são apresentadas neste capítulo a inserção da temática na literatura científica bem como uma abordagem na perspectiva das definições de competência da enfermeira na consulta ginecológica, quanto ao cuidado de enfermagem nessa prática, e o desenvolvimento das políticas governamentais nacionais e diretrizes internacionais na condução das melhores práticas para uma atenção ginecológica de qualidade e eficaz à saúde da mulher.

2.1 DEFINIÇÕES DE COMPETÊNCIA NO CUIDADO GINECOLÓGICO

Rovai (2010) faz uma distinção entre competência no singular e competências no plural ao destacar essa como saberes, conhecimentos, enquanto àquela é atribuída a real conceituação de competência como uma “disposição para agir de forma inteligente diante de situações específicas” (ROVAI, 2010, p.38).

Desta forma, torna-se importante enfatizar que a competência difere da atribuição, conforme o Dicionário *on-line* Michaelis, pois a primeira se refere ao conjunto de conhecimentos adquiridos pelo profissional no decorrer de sua trajetória profissional e de formação, e a segunda é relacionada à responsabilidade inerente a um cargo ou uma tarefa (MICHAELIS, 2020).

A WHO (2009) define competência do enfermeiro como um arcabouço de habilidades que refletem conhecimentos, atitudes e aspectos psicomotores e psicossociais da prestação de cuidados.

Para o CLAP/SMR, a competência é definida como a combinação de conhecimentos, destrezas e habilidades que permitem a um indivíduo realizar uma tarefa específica, de tal forma que produza os resultados desejados (CLAP/SMR, 2014).

A definição de competência em obstetrícia da ICM refere que é a combinação de um conjunto de conhecimentos, habilidades e comportamentos profissionais específicos, exigidos por um indivíduo, que se manifestam em um determinado nível de competência no contexto da educação e da prática da obstetrícia. Essas declarações de competência estão vinculadas a documentos oficiais de orientação da prática clínica usados pela OMS (ICM, 2019).

Segundo o ICM (2019), a *Habilidade* corresponde à capacidade aprendida na formação

acadêmica e profissional ou adquirida pela experiência para desenvolver ações ou tarefas específicas a um nível específico de desempenho mensurável; o *Conhecimento* refere-se a informações que permitem ao indivíduo uma compreensão segura de uma disciplina com capacidade de utilizá-la para um fim específico; e a *Atitude*, são “opiniões (valores e crenças) de um indivíduo sobre uma coisa, um processo ou uma pessoa que frequentemente dão origem a uma reação positiva ou negativa” (ICM; 2019.p.01).

ICM (2019) definiu amplamente as competências que possibilitam a atenção qualificada para o cuidado à mulher. Essas competências foram divididas em quatro grandes categorias: 1) competências essenciais, 2) pré-concepção e pré-natal, 3) cuidados durante o parto e nascimento; e 4) cuidados contínuos para mulheres e recém-nascidos. Para o órgão, essas competências devem ser desenvolvidas por todos os profissionais que se responsabilizam pelo atendimento à mulher.

Neste documento, o ICM (2019) informa que cada competência é acompanhada por uma lista de indicadores que descrevem os conhecimentos, habilidades e atitudes (comportamentos) necessários para alcançar a medida de desempenho da competência. Na formulação de indicadores, são agrupadas habilidades e atitudes, por serem componentes observáveis de uma competência.

Enquanto em alguns países europeus, no Canadá e em alguns estados norte-americanos, a especificidade do cuidado à mulher é de responsabilidade da “*Midwife*”, no Brasil, as enfermeiras que prestam esse cuidado não necessariamente têm a especialização de obstetristas ou obstetras. Também não temos, a nível nacional, uma definição clara de quais as competências necessárias para as enfermeiras no que tange ao cuidado ginecológico, por esse motivo, diante de uma ausência de documento norteador, optamos por seguir os documentos do ICM e da OE acerca das competências requeridas das enfermeiras para cuidar das mulheres no âmbito ginecológico.

De acordo com a definição de parteira (*Midwife*) da ICM, uma parteira é uma pessoa que concluiu com êxito um programa de educação em obstetrícia, que é devidamente reconhecido no país em que está localizada, que se baseia nas Competências Essenciais da ICM para a prática básica de obstetrícia e na estrutura dos Padrões Globais da ICM para a educação em obstetrícia. Essa profissional adquiriu as qualificações necessárias para ser registrada e/ou licenciada legalmente para praticar obstetrícia e usar o título “parteira”, e demonstra competência na prática de obstetrícia (ICM, 2019).

O documento da ICM, *Essential Competencies for Midwifery Practice* (Competências essenciais para a prática da obstetrícia, tradução livre), está disponível no sítio eletrônico da Confederação Internacional de Parteiras (*International Confederation of Midwives* ou ICM). As competências essenciais da ICM para a prática básica de obstetrícia foram desenvolvidas pela primeira vez em 2002 e atualizadas em 2010 e 2013. Entre 2014 e 2017, as competências foram revisadas e em 2019 sua versão atual foi publicada (ICM, 2019).

Este *guideline* apresenta as competências como declarações holísticas que refletem a filosofia e o modelo de assistência em obstetrícia da ICM, além da definição e escopo de prática da parteira da ICM, abrangendo desde o cuidado no contexto social, epidemiológico e cultural; na atenção pré-concepcional, passando pelo período gestacional, processo de parturição, puerpério, cuidados neonatais e pós aborto. Cada competência compõe um rol de conhecimentos e capacidades básicas, necessários para seu desenvolvimento (ICM, 2019).

Segundo o ICM (2019), as competências visam a promover: a) a autonomia das parteiras para praticar dentro de todo o escopo da prática de obstetrícia e em todos os contextos; b) o papel da parteira para apoiar a fisiologia e promover o parto normal; c) o papel da parteira em defender os direitos humanos, o consentimento informado e a tomada de decisões para as mulheres; d) o papel da parteira na promoção de práticas baseadas em evidências, incluindo a redução de intervenções desnecessárias; e e) o papel da parteira em avaliar, diagnosticar, agir, intervir, consultar e encaminhar conforme necessário, inclusive fornecendo intervenções de emergência.

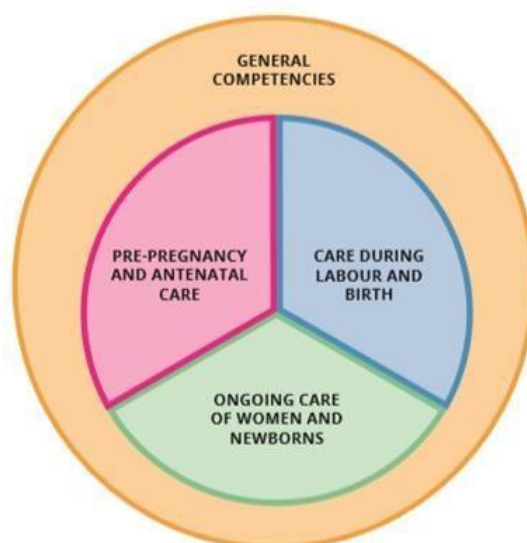
Para tal, as competências são declarações integradas e não uma lista de tarefas, sendo seus exemplos ilustrativos, não uma lista exaustiva de obrigações a serem cumpridas. Dessa maneira, o ICM espera que os formadores de parteiras estruturem os currículos e planejem atividades de aprendizagem que permitirão aos estudantes de obstetrícia aprender o conhecimento e desenvolver as habilidades e comportamentos integrados a cada competência (ICM, 2019).

Entre as quatro (4) categorias descritas pelo ICM (2019) estão as “Competências Gerais”, categoria número um (1). As competências nesta categoria versam sobre a autonomia e as responsabilidades da parteira como profissional de saúde, o relacionamento com mulheres e outros prestadores de cuidados, bem como as atividades de cuidado aplicadas a todos os aspectos da prática de obstetrícia.

As competências gerais ou essenciais requeridas das enfermeiras pelo ICM, estão: 1) assumir a responsabilidade por suas decisões e ações como profissional; 2) assumir a responsabilidade pelo seu desenvolvimento pessoal e profissional; 3) fornecer supervisão e delegar adequadamente aspectos relacionados a cuidados e saúde; 4) usar a pesquisa para embasar sua prática; 5) defender o direito fundamental e individual do ser humano na prestação de cuidados; 6) seguir as leis, código de ética e requisitos regulatórios para exercer a enfermagem; 7) auxiliar as mulheres a fazer escolhas sobre seus cuidados de saúde, respeitando suas preferências e decisões; 8) proporcionar comunicação interpessoal eficaz entre mulheres e famílias, equipes de saúde e grupos da comunidade; 9) avaliar o estado de saúde, riscos para a saúde e promover saúde geral e bem-estar de mulheres; 10) facilitar o trabalho de parto normal nas instituições de saúde incluindo o parto domiciliar; 11) prevenir e tratar problemas comuns de saúde, relacionados a saúde sexual e reprodutiva; 12) reconhecer anormalidades e complicações maternas, instituindo o tratamento e remissão apropriados; e 13) cuidar de mulheres que experimentam abuso e violência física e sexual (ICM, 2019).

Todas as competências gerais devem ser usadas durante qualquer aspecto da assistência em obstetrícia, enquanto as competências nas categorias 2, 3 e 4 são específicas para uma parte do processo reprodutivo e devem ser vistas como subconjuntos das competências gerais, não como independentes. As competências gerais são a base das competências nas categorias 2, 3 e 4 conforme Figura 1.

FIGURA 1 - DIAGRAMA VISUAL DA ESTRUTURA DAS COMPETÊNCIAS, SEGUNDO *INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES*



FONTE: ICM (2019, p.5).

A competência pode ser definida como a capacidade de lidar com eficácia em diferentes tipos de situação, levando em conta os conhecimentos necessários para atuação eficiente, porém, sem se restringir a eles. As autoras destacam ainda que a qualificação profissional é um processo contínuo e recomendam a complementação das competências adquiridas ao longo da graduação por meio de especializações (BACKES et. al., 2007).

Para Ruthes e Cunha (2008b), mesmo que a pessoa detenha as qualificações necessárias para o trabalho, não há garantias do resultado esperado, pois a competência é desenvolvida mediante o emprego de conhecimentos, habilidades e atitudes no cumprimento de alguma tarefa. Todavia, de acordo com Moura e Silva (2005), devem ser propiciados os meios que assegurem a completa realização do trabalho e faz-se necessário um investimento na educação dos profissionais para ter trabalhadores capacitados.

Segundo Kak, Burkhalter e Cooper (2001), o baixo desempenho é causado pela baixa competência, e quando se aumenta a competência, melhora-se, também, o desempenho, logo, para se ter alta qualidade na saúde nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, faz-se necessário entender as causas do desempenho fraco dos profissionais da saúde. Em consonância, a Associação Canadense de Enfermeiros (CNA) enfatiza que um esquema de competência profissional garante a prestação de cuidados baseados em evidências, seguros, éticos e competentes (CANADIAN NURSES ASSOCIATION (CNA), 2007; 2015).

Para Deluiz (2001), a competência é a capacidade de resolver um problema em uma dada situação, baseando-se nos resultados, ampliando o leque de novas competências requeridas ao trabalhador para além da dimensão cognitiva, intelectual e técnica, incorporando aquelas de natureza organizacional ou metódica, comunicativas, comportamentais, sociais e políticas. A referida autora nos mostra que a competência é vista como a “capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural” (DELUIZ, 2001, p. 11).

Treviso et al. (2017) definem a competência como o saber agir responsável em cada situação concreta, que agrega valor social ao indivíduo e valor econômico para a organização e visam ao aprimoramento e à qualificação da assistência, de modo que a enfermeira se coloque como elo entre as diferentes esferas do processo de trabalho.

Globalmente, há uma tendência para o fortalecimento da APS, com a introdução de enfermeiras altamente qualificadas, capazes de prestar cuidados de saúde especializados (MAIER, AIKEN, BUSSE, 2017).

Mais do que estabelecer competências, o grande desafio é torná-las condutas de rotina. O conceito de competência envolve três dimensões: o conhecimento, a habilidade e a atitude. Entende-se, portanto, que as competências não estão desarticuladas do desempenho esperado e que este implica o agir (JUNQUEIRA, 2016).

A Portaria nº 2.436 de 21/09/2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS. Essa regulamentação define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a APS como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do SUS, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

Nela estão definidas as RAS como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, assim como as atribuições, responsabilidades e os papéis a serem desempenhados pela equipe de saúde.

Como cuidado integral, entendemos que cada usuária deve ser vista como um sujeito na singularidade de sua história de vida, nas suas condições socioculturais, nos seus anseios e nas suas expectativas. Essa mulher deve ter a garantia de acesso, quantitativo e qualitativo, à rede de serviços, capaz de suprir essas necessidades, com qualidade, responsabilidade e de forma humanizada. Portanto, a assistência às usuárias deve acolher as diversas dimensões do ser humano (física, espiritual e psicossocial), com vistas à preservação da qualidade de vida, conforme ilustrado na Figura 2.

FIGURA 2 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE: O OLHAR SOBRE O SUJEITO



FONTE: BRASIL (2013b, p.25).

No que refere às enfermeiras, o item 4.2.1 da Portaria informa ser de atribuição da enfermeira:

- “I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
- VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e
- IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.” (BRASIL, 2017b, p.16).

Junqueira (2016) salienta ainda a “necessidade do enfermeiro em assumir uma posição de liderança no trabalho em equipe multiprofissional, o que implica compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade em comunicação e na tomada de decisão” (JUNQUEIRA, 2016, p.156).

Outro fator digno de nota é o fato de as enfermeiras serem as profissionais que mais assumem a função de liderança na APS em razão da sua formação abrangente, voltada para o cuidado, e com experiências práticas de trabalho em equipe (JUNQUEIRA, 2016).

Na especificidade do cuidado à mulher, em relação à responsabilidade profissional para prestar os serviços de obstetrícia, o CLAP/SMR (2014) considera implícito o compromisso de adquirir e manter um determinado conjunto de conhecimentos, aplicar um enfoque profissional dirigido à ação (atitudes e comportamentos) e um conjunto de habilidades que, ao serem aplicadas, garantem, na prática, um nível de competência que promove a prestação de cuidados seguros.

Entre os domínios da competência, o CLAP/SMR (2014) menciona os atributos pessoais, que se referem às várias características pessoais geralmente aceitas como componentes individuais da competência, sendo citados:

- O conhecimento cognitivo (é a compreensão dos princípios teóricos de uma prática segura, com a compreensão de fatos e de procedimentos);
- Deve haver transferência de conhecimento científico para a aplicação prática; isto se reflete na realização das destrezas clínicas (a capacidade de realizar ações específicas) (CLAP/SMR, 2014);
- A competência inclui necessariamente um conjunto de atributos pessoais, isto é, as habilidades pessoais. Entre eles, são incluídos atributos tais como as habilidades de comunicação (falar e escutar), a capacidade de promover relações interpessoais de apoio, a capacidade de respeitar as diversas culturas e tradições e a disposição a uma comunicação com sensibilidade com as comunidades, famílias e indivíduos (CLAP/SMR, 2014);
- As habilidades do pensamento crítico, compreendidas pelos processos cognitivos que constituem o pensamento profissional, levando o profissional à tomada de decisões clínicas, ao raciocínio diagnóstico, ao critério clínico e à resolução de problemas (CLAP/SMR, 2014);
- A confiança na própria capacidade de desempenhar suas atribuições específicas (CLAP/SMR, 2014); e
- A competência também inclui a manifestação de condutas profissionais, como as atitudes e os valores que se refletem no contexto ético em que ocorre a prática profissional (CLAP/SMR, 2014).

No Brasil, a enfermeira está habilitada para “atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso” (BRASIL, 2001b, p. 2), uma vez que, conforme preconizado pelas DCN, tem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, 2001b).

As atividades de educação em saúde devem ser dirigidas à família e à comunidade, não exclusivamente à mulher, de modo a proporcionar o envolvimento da educação pré-natal e a preparação para a parentalidade, podendo estender-se à saúde das mulheres, à saúde sexual ou reprodutiva e ao cuidado infantil. Ademais, a enfermeira pode praticar em qualquer ambiente, incluindo a casa, a comunidade, os hospitais, as clínicas ou em unidades de saúde (ICM, ©2018b).

Neste sentido, as atividades das enfermeiras abrangem a educação e o assessoramento à população antes da concepção no que se refere às questões de saúde, saúde sexual e reprodutiva; à atenção à gestante e família durante o período gravídico-puerperal, apoiando, dando orientações e prestando cuidado de qualidade; na condução do parto; e ao cuidado ao recém-nascido e ao lactente.

Entendemos a definição de mulher, no âmbito do ciclo reprodutivo, conforme àquela trazida pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal, como a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem, cujo pressuposto é que a pessoa, como ser sociável e agente intencional de comportamentos, é um ser único, com dignidade própria e direito a se autodeterminar (PORTUGAL, 2019).

A esse respeito, a Ordem dos Enfermeiros continua:

A Mulher é a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem, e deve ser entendida numa perspectiva individual como a pessoa no seu todo, considerando a inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais; e numa perspectiva coletiva como grupo-alvo entendido como o conjunto das Mulheres em idade fértil ligadas pela partilha de condições e interesses comuns (PORTUGAL, 2019, p. 1).

Para a Ordem dos Enfermeiros, a enfermeira atuante na área de saúde materna, obstétrica e ginecológica assume no seu exercício profissional:

Intervenções autônomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como

aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autônomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher (PORTUGAL, 2019, p. 1).

Ademais, naquele país, são responsabilidades da enfermeira da saúde materna, obstétrica e ginecológica: 1) Planejamento familiar e pré-concepcional, ao ofertar assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença no âmbito da sexualidade, do planejamento da familiar e do período pré-concepcional; 2) Gravidez, na assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré-natal; 3) Parto, na assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o trabalho de parto e parto; 4) Puerpério, na assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pós-natal; 5) Climatério, na assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período perimenopáusico; 6) Ginecologia, ao assistir a mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; e 7) Comunidade, ao ofertar assistência às mulheres em idade fértil, atuando no ambiente em que vivem e se desenvolvem, no sentido de promover a saúde sexual e reprodutiva e prevenir processos de doença (PORTUGAL, 2019).

Os diferentes domínios de competências que a profissional deverá ter são: responsabilidade, profissional, ética e legal, que deverão envolver todas as suas intervenções; melhoria contínua da qualidade do cuidado; gestão dos cuidados (de modo a organizar e estabelecer redes e parcerias na equipe de enfermagem e na equipe multiprofissional); e desenvolvimento das aprendizagens profissionais com capacidade de desenvolvimento de autoconhecimento, assertividade nas relações terapêuticas e multiprofissionais em todos os contextos (PORTUGAL, 2019; CANTANTE et al., 2020).

Outrossim, o Regulamento n.º 555/2017 da Ordem dos Enfermeiros salienta que a certificação de competências é o ato formal que permite reconhecer, validar e certificar o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes nos diversos domínios de intervenção, direcionado a atestar a formação, experiência ou qualificação da enfermeira numa área diferenciada, avançada e ou especializada, bem como a verificação de outras condições exigidas para o exercício da enfermagem (PORTUGAL, 2019).

Nessa perspectiva, de acordo com o CLAP/SMR (2014), as enfermeiras desenvolvem um papel singular na promoção da saúde da mulher e família, mediante:

- Parceria com as mulheres na promoção de autocuidado e da saúde das

mulheres, seus filhos e suas famílias;

- Respeito à dignidade humana e às mulheres como pessoas que gozam de direitos humanos plenos;
- Defesa das mulheres cujas vozes tenham sido silenciadas;
- Empoderamento das mulheres para obter um melhor cuidado da saúde;
- Sensibilidade cultural, trabalhando com as mulheres e outros profissionais de saúde na tentativa de superar práticas culturais prejudiciais às mulheres;
- Ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças, de maneira a considerar a gravidez como um evento normal da vida. (CLAP/SMR, 2014, p. 85).

Em setembro de 2000, os Estados Membros da Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceram oito objetivos de desenvolvimento, 18 metas e 48 indicadores de progresso (UNITED NATIONS, 2016), os quais foram finalizados em 2015, dando lugar aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS). Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) 5 visavam a garantir a melhoria da saúde materna, indicando que as mulheres tivessem acesso a assistentes de parto qualificados durante a gravidez, trabalho de parto e parto e no período pós-natal. A disponibilidade de enfermeiras foi essencial para alcançar os ODM 4 (redução da mortalidade infantil) e 5 (melhoria da saúde materna) e contribuiu substancialmente para a consecução do ODM 6 (combater AIDS, malária e outras doenças).

O lançamento da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, por meio dos ODS, indica que a força de trabalho existente deve “promover a saúde física e mental e o bem-estar (...), ampliar a expectativa de vida para todos, (...) alcançar cobertura universal de saúde e acesso a serviços de saúde de qualidade” (UNITED NATIONS, 2015, p.7), citando em vários trechos de cada um dos ODS a necessidade de respeitar as mulheres, meninas e crianças, e especialmente no ODS número 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; entre eles, referindo a necessidade de eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas; assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos; e adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas em todos os níveis, entre outros.

Portanto, o papel da enfermeira visa ao fortalecimento econômico e social das mulheres, principalmente daquelas que se encontram em maior vulnerabilidade, para que possam ter acesso a serviços de saúde e produtos que atendam às suas necessidades básicas e oportunidades de melhorar sua própria saúde e bem-estar, atendendo as mulheres em sua integralidade (CLAP/SMR, 2014).

A enfermagem, enquanto arte, ciência e profissão, tem como objeto do seu fazer o cuidado, nesse sentido, faz-se necessário que o profissional ao cuidar, este compreendido como uma atividade complexa, tenha competência para fazê-lo.

Ou seja, os conhecimentos representam apenas uma parte dos recursos cognitivos necessários que necessitam ser colocados em prática para o enfrentamento de uma determinada circunstância e variam em complexidade a depender da demanda da situação.

Dessa forma, o conhecimento por si só não reflete competência, esta corresponde à forma como o indivíduo utiliza, relaciona e mobiliza de maneira racional e reflexiva os conhecimentos necessários para resolução de um problema (PERRENOUD, 1999; 2013).

No entanto, salienta-se que é preciso considerar além de conhecimentos mais gerais ou suplementares isoladamente, “mas, sim, com construção de um conjunto de disposições e esquemas que permitem mobilizar os conhecimentos na situação, no momento certo e com discernimento” (PERRENOUD, 1999, p. 31).

Nesse sentido, a competência profissional perpassa além do “saber fazer”, um “saber agir”, que se constitui no saber combinatório, ou seja, a competência do profissional em saber combinar os diversos saberes de que dispõe, que resultará em ações competentes a partir da combinação desses recursos (LE BOTERF, 2003), podendo estar relacionada a um domínio específico ou compreender saberes que são gerais (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO), 2016).

Essas profissionais, ao desenvolverem sua prática com competência, não cumprem apenas determinados papéis ou completam atividades específicas, mas têm muitos atributos adicionais, incluindo conhecimentos, habilidades técnicas e práticas, habilidades interpessoais, capacidade de pensar criticamente e desenvolver a prática de forma segura e efetiva com base em evidências (COWAN; NORMAN; COOPAMAH, 2007; BUTLER et al., 2015).

A competência também envolve a capacidade de trabalhar em colaboração com outros profissionais de saúde, demonstrando uma atitude profissional, aceitando responsabilidade por sua prática (O'ROURKE; WHITE, 2011).

Nessa perspectiva, a profissional, ao realizar o cuidado, deve estar baseada nas melhores evidências e desenvolvê-lo com competência, em conformidade com as especificidades e necessidades de cada indivíduo. No entanto, implementar as melhores evidências na prática profissional necessita de processos sistematizados para que possam efetivamente alcançar os benefícios dos resultados almejados.

Com isso, a translação do conhecimento, enquanto um processo dinâmico e interativo que inclui a síntese, a difusão, o intercâmbio e a aplicação eticamente sólida de conhecimentos para melhorar a saúde [...], o fornecimento de serviços e produtos de saúde mais eficazes, e o fortalecimento do sistema de saúde (CANADIAN INSTITUTE OF HEALTH RESEARCH (CIHR), 2016), com estratégias para sua efetiva implementação prática, representam uma possibilidade concreta para amparar ações que visem à transformação e ao aprimoramento da prática profissional.

Para efetivar a mudança de comportamento e da prática, a translação do conhecimento prevê a necessidade de uma visão ampliada do processo de trabalho, tanto em nível do profissional, da equipe, dos organizadores de políticas e da estrutura de trabalho globalmente (CIHR, 2016).

Diante das múltiplas definições de competência, no presente estudo, competência será compreendida segundo a definição de Perrenoud como sendo uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles (PERRENOUD, 1999, p. 7), utilizando-se para tal os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o cuidar da mulher segundo as competências gerais do ICM (ICM, 2019), assim como o *rol* de competências indicado pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal (PORTUGAL, 2019), relacionadas ao âmbito ginecológico.

2.2 O CUIDAR EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

O cuidado está intrínseco ao desenvolvimento humano e faz parte da história da humanidade, pois foi o elemento crucial que permitiu a sobrevivência e evolução da espécie humana, sendo transformado simultaneamente com as civilizações. Contudo, por milhares de anos, o cuidado não estava ligado a uma profissão ou ofício, pois qualquer pessoa exercia o cuidado quando ajudava outra, assegurando a manutenção e a continuidade da vida (COLLIÉRE, 1989).

O cuidado abrange duas esferas: “uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e outra subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser” (SOUZA et al., 2005, p. 269).

Nessa perspectiva, Collière (1989, p. 29) argumenta:

Velar, cuidar, tomar conta, representa um conjunto de atos que têm por fim e função manter a vida dos seres vivos com o objetivo de permitir reproduzirem-se e perpetuar a vida no grupo. Foi e será este o fundamento de todos os cuidados (COLLIÈRE, 1989, p. 29).

A autora continua: “Cuidar é um ato individual que prestamos a nós próprios (...) e é um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda pessoa que (...) tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais” (COLLIÈRE, 1989, p. 235).

Para Roach (1993), o cuidado é o fenômeno constitutivo básico da existência humana e ele é culturalmente aprendido e a maneira como fomos cuidados ou expressamos cuidado influenciará na nossa maneira de cuidar.

Boff (1999) define o ato de cuidar como inerente ao ser humano, sendo a pura expressão da essência humana, tornando possível sua existência, pois “o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim e passo a dedicar-me a ele” (BOFF, 1999, p.2). Para o autor, o cuidar assume expoente máximo quando considerado o cuidar integral, da pessoa e do ambiente.

A partir de meados do século XIX, Florence Nightingale mencionou a existência de uma distinção entre o conhecimento da enfermagem e da medicina através do seu livro “Notas sobre Enfermagem – o que é e o que não é”, no qual Nightingale traz conselhos e observações embasados em seus conhecimentos técnicos, suas habilidades para cuidar dos pacientes e sua experiência prática. É a partir desse momento que a enfermagem começa a ganhar caráter profissional (INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN), 2010).

Neves (2002) enfatiza que o cuidado é considerado a essência da assistência profissional de enfermagem e Medina (1999, p. 35)³ *apud* Neves (2002), por sua vez, lembra que “do ponto de vista disciplinar, o cuidado é o objeto de conhecimento da enfermagem e critério fundamental para distingui-la de outras disciplinas do campo da saúde”.

Para Santos (2006), o cuidado é o cerne do exercício profissional do enfermeiro e não podemos separar o cuidado humano do cuidado profissional. O primeiro apresenta-se como comportamentos e ações formados por conhecimentos, habilidades e atitudes, que formam a competência e garantem a condição humana no processo de viver e morrer. Já o segundo, o cuidado profissional, envolve ética, princípios e valores, e centra-se em leis e diretrizes como

³ MEDINA, J.L. **La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería.** Barcelona, España: Laertes, 1999.

Lei do Exercício Profissional e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (SANTOS, 2006).

Dessa maneira, o processo de cuidado de enfermagem acontece quando existe a interação entre dois ou mais seres, em que cada um detém elementos do processo de cuidado, utilizando de subsídios tecnológicos, conhecimentos, crenças e valores, nos quais o cuidado de enfermagem está embasado (COLLIÉRE, 1989).

Collière (1989) afirma que o campo de competência da enfermagem tem como finalidade mobilizar as capacidades das pessoas e dos que as cercam, almejando compensar as limitações ocasionadas pela doença e suplementá-las, caso essas capacidades sejam insuficientes, pois a competência da enfermagem está baseada na compreensão de tudo o que é indispensável para manter ou estimular a vida de alguém, de forma a procurar os meios mais adequados para se chegar a esse fim.

Wanda Horta, em sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas⁴, caracteriza o cuidado de enfermagem de acordo com três categorias, cujo objetivo é atender as necessidades básicas do ser humano, sejam de ordem psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Portanto, cuidar significa assistir o outro, auxiliar no autocuidado, promover a independência, auxiliar naquilo que ele não pode realizar e a satisfazer suas necessidades básicas (LEDESMA-DELGADO, MENDES; 2009).

Nessa perspectiva, Meleis (2012, p.165) afirma que a “enfermagem é uma ciência humana, com uma orientação prática, uma tradição de cuidar e uma orientação para as questões de saúde”. Para a estudiosa, as características definidoras da enfermagem são o cuidar, a enfermagem como disciplina humana, orientada para a prática e orientada para a saúde. A estudiosa propõe que a enfermeira interage com um ser humano em determinada situação de saúde/doença, no ambiente onde as interações entre enfermeira e paciente são organizadas em torno de um propósito por nós entendido como o processo de enfermagem para reparar, trazer ou facilitar a saúde (MELEIS, 2012).

Por meio de ações de assistência, o cuidado constitui-se como foco central da enfermagem, é seu objeto de estudo e é o elemento central do exercício profissional da enfermagem, sendo teorizado, ensinado e aplicado por enfermeiras em todo o mundo. Desta maneira, o cuidado de enfermagem passou a ser constituído por um conjunto de técnicas e

⁴ HORTA, W.A. **Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas**. **Enf. Novas Dimens.**, São Paulo, 5(3):133-6, 1979.

conhecimentos teóricos, visando a garantir a promoção de uma assistência integral, competente e responsável, ao ser estabelecido o processo de enfermagem (LEDESMA-DELGADO, MENDES, 2009).

O processo de enfermagem é essencial para uma assistência de qualidade onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem e tem como objetivo determinar os problemas que necessitam de cuidado profissional, aqueles pelos quais as enfermeiras são responsáveis.

Outrossim, o cuidado sistematizado é imprescindível para uma assistência efetiva e de excelência, e a implementação do processo de cuidar em enfermagem contribui positivamente para o cuidado, pois intensifica a organização e a estruturação do setor. Cabe à enfermeira, como responsável pela equipe de enfermagem, a responsabilidade na operacionalização do processo de cuidar, pois essa profissional deve ser a grande incentivadora dos colegas para que o processo de enfermagem seja executado em sua totalidade. Para que isso seja possível, a enfermeira deve saber o que é o processo de enfermagem, como ele deve ser operacionalizado e sua importância para a assistência, associado à vontade de mudar a realidade atual (VIANA et al., 2018).

Para implementar o processo de cuidar, são requeridos da enfermeira um conjunto de competências para orientar e desempenhar o trabalho em equipe como planejamento, liderança, supervisão, motivação, comunicação, delegação, gerenciamento do conflito, negociação, administração do tempo, bem como de força de trabalho, de recursos materiais e equipamentos (WILLIG, 2006; ALMEIDA et al., 2011).

A aquisição de competência profissional requer o domínio prévio dos fundamentos teóricos dessa competência, nos quais os conhecimentos devem ser organizados. Quanto ao cuidado de enfermagem, ele abrange distintos conhecimentos que devem fazer sentido ao realizar o cuidado, haja vista ser o conhecimento utilizado por uma profissão análogo a um patrimônio, porquanto gera outros conhecimentos e serve de base permanente para o crescimento da profissão. Assim sendo, o cuidado de enfermagem deve se alicerçar de todo tipo de tecnologias disponíveis, criando-as, recriando-as, repensando-as e readaptando-as, almejando uma prática de cuidados significativa para todos os envolvidos no processo de cuidado (COLLIÉRE, 1989).

Melo (2016, p.6) argumenta a necessidade da enfermagem

“(...) produzir um corpo de conhecimentos assentado sobre uma base filosófica que possibilite a construção de tecnologias de cuidado acuradas e afins com seu processo

de trabalho, mas sem perder de vista o paradigma das ciências humanas que, do ponto de vista epistemológico, dialogam mais efetivamente com a natureza do seu objeto de estudo.” (MELO, 2016, p. 6).

Merhy (2004) salienta que quanto maior o conjunto de saberes de que se dispõe para produzir o cuidado, maior será a possibilidade de se compreender o problema de saúde enfrentado e maior a capacidade de enfrentá-lo de modo adequado, tanto para a usuário do serviço, quanto para a própria composição dos processos de trabalho.

Um modelo de cuidado é composto pelos conceitos fundamentais da área da enfermagem, saúde, ambiente e ser humano, além de trazer os pressupostos sustentados por referencial teórico-filosófico que objetivam direcionar o cuidado de enfermagem. É entendido como a estrutura teórica em que há inter-relação entre conceitos, pressupostos e metodologia de cuidado (WALL, 2008).

Nesse sentido, o modelo de cuidado é o instrumento capaz de nortear a prática do cuidar em enfermagem de modo sistematizado, sendo necessário seu uso ser difundido e incorporado nas atividades de cuidado desses profissionais (WALL, 2008; FAVERO, WALL, LACERDA; 2013).

O modelo de cuidado em obstetrícia recomendado pelo ICM (2019) é baseado no respeito à dignidade humana, na compaixão e na promoção dos direitos humanos para todas as pessoas, pois:

- As *midwives* promovem e protegem a saúde e os direitos das mulheres e dos recém-nascidos.
- As *midwives* respeitam e têm confiança nas mulheres e em suas capacidades no parto.
- As *midwives* promovem e advogam a não intervenção no parto normal.
- As *midwives* fornecem às mulheres informações e conselhos adequados, de maneira a promover a participação e aprimorar a tomada de decisão informada.
- As *midwives* oferecem respeito, antecipação e flexibilidade cuidados, que engloba as necessidades da mulher, do recém-nascido, da família e da comunidade, e começa com a atenção primária à natureza do relacionamento entre a mulher que procura assistência em obstetrícia e a parteira.
- As *midwives* capacitam as mulheres a assumirem responsabilidade por sua saúde e pela saúde de suas famílias.
- As *midwives* praticam em colaboração e consulta com outros profissionais de saúde para atender às necessidades da mulher, do recém-nascido, da família e da comunidade.
- As *midwives* mantêm sua competência e garantem que sua prática seja baseada em evidências.
- As *midwives* usam a tecnologia adequadamente e efetuam o encaminhamento em tempo hábil quando surgem problemas.
- As *midwives* são responsáveis individual e coletivamente pelo desenvolvimento da assistência em obstetrícia, educando a nova geração de *midwives* e colegas no conceito de aprendizagem ao longo da vida (ICM, 2019, p.2. Tradução livre).

No presente estudo, será compreendido o modelo de cuidado da enfermagem como uma “atividade que orienta a prática de enfermagem, sendo implementada de maneira sistemática, baseada em crenças, valores e significados cotidianos dos envolvidos no processo. Descrito como um processo dinâmico e possuidor de variados graus de estruturação” (FAVERO, WALL, LACERDA; 2013, p.539).

2.3 O CUIDADO GINECOLÓGICO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

A ginecologia surgiu na Europa como ciência voltada ao estudo das mulheres na segunda metade do século XIX marcada pelo positivismo e pelo desenvolvimento das novas descobertas científicas daquela época. Foi constituída como disciplina voltada para a natureza sexual e reprodutiva das mulheres, de forma a auxiliar os homens cientistas, médicos, filósofos, poetas e escritores a compreender as características morais e intelectuais do sexo feminino. Foi alicerçada nos conhecimentos prévios da obstetrícia, aproveitando os conhecimentos dela para se desenvolver como especialidade cirúrgica, aperfeiçoou procedimentos como a palpação abdominal, o uso do fórceps e do espéculo vaginal e a prática da cesariana (ROHDEN, 2009).

Rohden (2009) baliza que, no Brasil, o surgimento da ginecologia como especialidade médica ocorreu paralelamente ao surgimento dos hospitais e foi motivado pelos avanços científicos oriundos dos EUA, onde os médicos centralizavam estudos no aparelho reprodutivo e nas doenças femininas. Naquela época, os médicos eram chamados às “casas das mulheres” para atendê-las ou fazer o parto, e outras vezes, as próprias mulheres recorriam aos consultórios para resolver algum problema relacionado às “doenças de mulher”.

A atenção à saúde da mulher sempre teve destaque nas ações governamentais, mesmo que com diferentes enfoques, e por vezes reduzido o cuidado ao binômio mãe-bebê. No Brasil, o cuidado com a saúde da mulher começou a ser incorporado às políticas nacionais no final da década de 60, limitado ao atendimento ao ciclo gravídico-puerperal, através do Programa de Saúde Materno-Infantil (RODRIGUES, TEIXEIRA, 2011).

Na literatura, encontram-se poucos dados acerca de como se desenvolveu no Brasil a consulta ginecológica de enfermagem pelas enfermeiras. O que se conhece é que na APS a consulta ginecológica foi iniciada com foco em todo o ciclo reprodutivo da mulher, como

proposta do governo federal a partir de 1978, no entanto, havia muitas dificuldades para sua implementação, como falta de recursos materiais e humanos. Contudo, as enfermeiras, desde a década de 80, por meio da realização da consulta ginecológica no SUS, efetivaram e ampliaram o foco de atendimento, buscando uma abordagem que contemplasse as necessidades das mulheres (ROHDEN, 2009).

Desde a década de 1980, iniciada com intensas transformações sociais, políticas e movimentações em prol dos direitos e melhorias na atenção aos diversos âmbitos da sociedade, observa-se um processo de ampliação no escopo das ações direcionadas à saúde da mulher. Em 1984, o Ministério da Saúde organizou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a fim de englobar a prevenção do câncer de colo uterino e de mama, para consolidar os serviços básicos de atenção à saúde feminina, todavia, as atividades permaneceram centralizadas nas demandas atinentes ao ciclo gravídico-puerperal e à contracepção (BRASIL, 2010; 2013a; 2013b).

Após a Conferência Mundial sobre a Mulher, na China, em 1995, o governo brasileiro iniciou o investimento em ações de promoção e prevenção ao câncer de colo uterino e mama, reconhecendo a necessidade da implantação de um programa de âmbito nacional, priorizando o controle do câncer de colo uterino no Brasil, criando o então denominado Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino (PNCCCU) (BRASIL, 2010; 2013a; 2013b).

Na sequência, em 1996, o Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), lançou o Programa Viva Mulher, cujo objetivo era reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais dos cânceres de mama e de colo do útero, oferecendo serviços de prevenção e detecção precoce (BRASIL, 2010; 2013a; 2013b).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004c) busca regulamentar as ações a serem desenvolvidas pelo SUS no que concerne aos cuidados a serem ofertados às mulheres e cita entre suas diretrizes:

- O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.
- A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, entre outras).
- A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque,

rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher (...)

– As políticas de saúde da mulher deverão ser compreendidas em sua dimensão mais ampla, objetivando a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício dos direitos da mulher, seja no âmbito do SUS, seja na atuação em parceria do setor Saúde com outros setores governamentais, com destaque para a segurança, a justiça, trabalho, previdência social e educação.

– A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).

– O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher.

– A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas.

– A atenção integral à saúde da mulher implica, para os prestadores de serviço, no estabelecimento de relações com pessoas singulares, seja por razões econômicas, culturais, religiosas, raciais, de diferentes orientações sexuais, etc. O atendimento deverá nortear-se pelo respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais. Esse enfoque deverá ser incorporado aos processos de sensibilização e capacitação para humanização das práticas em saúde.

- As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida; que promovam o acolhimento das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde; que busquem o uso de tecnologia apropriada a cada caso e que demonstrem o interesse em resolver problemas e diminuir o sofrimento associado ao processo de adoecimento e morte da clientela e seus familiares.(...) (BRASIL, 2004c, p. 63-65).

Em janeiro de 2006, por meio da Agenda de Compromissos pela Saúde, foram estabelecidos três pactos - Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão - entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais para o fortalecimento do SUS. Um dos acordos, o Pacto pela Vida, definiu entre as prioridades na atenção à saúde: 1) Controle do câncer do colo do útero e da mama; 2) Redução da mortalidade infantil e materna; e 3) Fortalecimento da Atenção Básica. Esse Pacto foi constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais, para orientar as ações primárias no campo da saúde (BRASIL, 2006).

Entre as atribuições da profissional enfermeira, inserida na APS, está a consulta de enfermagem, e nesta é prevista sua participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários, como

aqueles voltados à saúde da mulher. Neste caso, são asseguradas a realização do exame ginecológico, que engloba tanto o exame clínico de mamas como o exame para coleta da colpocitologia oncótica, e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 2006; 2010; 2013a; 2013b).

Uma das atividades da APS é ampliar o acesso das mulheres aos serviços por meio da orientação ao autocuidado, exame clínico das mamas, coleta do preventivo de colo uterino, auxiliar na promoção da saúde e oportunizar os encaminhamentos para tratamento especializado, se necessário (ROHDEN, 2009).

A estudiosa salienta ainda que, por meio da consulta ginecológica, a enfermeira atua no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde específicos das mulheres, podendo também acionar outras ofertas assistenciais para atender às necessidades da usuária, as quais deverão ser acolhidas no próprio serviço ou encaminhadas a outros pontos da RAS (ROHDEN, 2009).

Em face disto, este estudo busca promover o desenvolvimento de competência de enfermeiras no cuidado ginecológico à mulher na APS, com base nas recomendações dos principais órgãos de saúde nacionais e internacionais, no intuito de garantir a qualidade da assistência e a melhoria dos processos que envolvem o atendimento ginecológico da saúde da mulher.

Para isso, os protocolos assistenciais visam a sistematizar os cuidados de enfermagem necessários para a atenção à saúde para que sejam realizados de maneira padronizada com a mesma qualidade e maneira humanizada por todos os profissionais de enfermagem (PIMENTA et al., 2015). A intenção é que as enfermeiras se apropriem do conteúdo disponibilizado e que isso possa resultar na melhoria da qualidade de cuidado ofertado em suas práticas assistenciais.

No entanto, a existência de diretrizes e protocolos norteadores de ações mais abrangentes não garante às mulheres que o cuidado realizado acompanhe as últimas evidências científicas, com isso fazem-se necessárias novas estratégias para que as ações preconizadas para a prática baseada em evidências sejam efetivamente implementadas.

Estima-se que o tempo entre o início de uma pesquisa em saúde, com tradução do conhecimento em saúde, ao transpor a evidência para a prática, o desenvolvimento, a compilação e divulgação dos resultados e a implementação efetiva do cuidado evidenciado, leve por volta de 15 anos, e cerca de 55% da população adulta pode receber cuidados “ultrapassados” concernentes às melhores evidências (STRAUS; TETROE; GRAHAM, 2013).

Questões relativas à mulher têm sido discutidas nos últimos anos e muito se tem escrito, certamente devido à maior participação feminina no processo produtivo depois da Segunda Guerra Mundial. Foi a partir daí que as mulheres de estratos médios urbanos começaram a trabalhar fora de casa e se inseriram na ordem do público, adquiriram direitos, como o direito à cidadania, à participação nas decisões da sociedade, na política e na cultura (BRASIL, 2004a; 2004b; 2004c; OMS, 2011).

Ao assumir o trabalho fora de casa, a mulher passou a viver na própria pele o conflito do gerenciamento entre o público e o privado, iniciou a dupla jornada de trabalho, ao dar conta de ser dona de casa primorosa, que tem em foco a casa, os filhos, o marido, a comida, a gravidez, a dieta, e ao exercer paralelamente uma profissão (BRASIL, 2004a; 2004b; 2004c; OMS, 2011).

Com o advento da Política Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS (BRASIL, 1999a), da Política Nacional de Humanização no SUS (BRASIL, 2004d), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004c), do Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde, em 2006, além dos Pacto pela Saúde (2006), que objetivaram ofertar uma assistência de saúde que permitisse promover, proteger, assistir e recuperar a saúde com ações a serem efetuadas pelo SUS, desde a baixa até a média complexidade, foi necessário desenvolver ações de educação, bem como prevenção e diagnóstico, entre outras, para abarcar a assistência à saúde da mulher na área da clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, além do climatério, planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, cânceres ou outras necessidades inerentes às características populacionais das mulheres.

As enfermeiras têm, desde 1986, respaldo legal para a realização da consulta de enfermagem como atividade privativa da classe, e essa atribuição fortalece a autonomia profissional. A consulta de enfermagem é um instrumento de trabalho que auxilia a profissional a desenvolver ações deliberadas e sistematizadas, relacionadas entre si, busca fomentar ações de cuidado, além acompanhar as mudanças no estilo de vida e detectar necessidades de intervenção ou acompanhamento que possam suscitar essas mudanças, favorece o controle de doenças e reforça junto à população ações para desenvolver e fortalecer o autocuidado por meio do Processo de Enfermagem (BRASIL, 1987; 2017c; COFEN, 2009; 2016).

O acolhimento como ferramenta de trabalho, a enfermeira, durante a realização da consulta de enfermagem, presta um cuidado não somente voltado para os aspectos biológicos das mulheres, mas inter-relaciona-o com os aspectos sociais e psicológicos, e valida, desta

forma, que a assistência oferecida seja inovadora, transformadora e integral. Consequentemente, garante maior acesso à mulher ao serviço de saúde e possibilita a construção de vínculos, e consolida, desta maneira, as diretrizes do SUS.

Neste contexto, torna-se premente respeitar cada mulher diante de suas singularidades, especificidades e ciclos de vida e assegurar que suas demandas biológicas, sociais e psicológicas sejam atendidas e resolvidas, respeitando sempre a autonomia das usuárias frente a seu processo de saúde e doença (CLAP/MSR, 2014; CATAFESTA et al., 2015).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – Contínua de 2018 informam que a população feminina brasileira é superior à masculina, sendo composta por 48,3% de homens e 51,7% de mulheres. Essas informações sobre gênero servem para mapear as diferenças entre homens e mulheres e fornecer subsídios que embasem políticas públicas para auxiliar na redução de disparidades no acesso à justiça, saúde e bem-estar que possam existir entre os gêneros (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2018).

Em consonância, informações do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) apontam que o município do estudo tem população feminina superior à masculina, 60.199 e 56.809, respectivamente, e mais da metade (cerca de 38.912) destas mulheres encontram-se em idade reprodutiva.

No que tange à saúde das mulheres durante os anos férteis ou reprodutivos (entre 15 e 49 anos), ela é relevante não apenas para as mulheres em si, mas pela influência na saúde e no desenvolvimento das próximas gerações, e impacta diretamente na qualidade de vida da população, haja vista as complicações de gravidez e parto representarem a principal causa de óbito em mulheres jovens com idade entre 15 e 19 anos nos países de baixa e média renda (WHO, 2011).

Entre os fatores de risco mais importantes para óbito ou incapacidades nesta faixa etária, em países em desenvolvimento como o Brasil, estão a falta de contraceptivos e o sexo inseguro, cuja problemática resulta em gravidez não desejada, abortos inseguros, complicações na gravidez e no parto e IST, inclusive pelo HIV. A violência é um risco adicional significativo para a saúde sexual e reprodutiva da mulher e pode ocasionar também transtornos mentais e outros problemas crônicos de saúde (WHO, 2011).

Destarte, as prioridades apontadas pela OMS estão os ODS, que objetivam a identificação das áreas-chave para a reforma do setor saúde, focando na equidade, solidariedade

e justiça social, através do fortalecimento da APS para oferecer oportunidades de atender as necessidades das mulheres em termos de acesso, abrangência e capacidade de resposta, uma vez que a APS, considerada porta de entrada do sistema de saúde, deveria ser capaz de resolver 80% das demandas da população, além de garantir o acesso aos serviços que fazem diferença para a saúde da mulher, mas, contraditoriamente, esse acesso ainda é irregular e desigual (UNITED NATIONS, 2015).

Paralelamente, a OMS afirma que as mulheres são a espinha dorsal dos sistemas de saúde, pois estes dependem daquelas como provedoras de atenção em saúde, contudo, paradoxalmente e frequentemente, os sistemas de saúde são indiferentes às necessidades femininas, apesar de serem elas, quem mais contribuem para a atenção em saúde através da prestação de cuidados primários à saúde na família, bem como nos setores formais e informais. E esta não é apenas uma questão de saúde sexual e reprodutiva, mas é relevante para toda a vida (WHO, 2020).

Santos (2014) define a consulta ginecológica como o encontro entre usuária, profissionais de saúde e o serviço, e nesta perspectiva, devem ser atendidas as demandas previstas pelas políticas de saúde e programas de saúde dirigidos às mulheres, de forma a valorizar suas necessidades singulares de cuidado para além das queixas, sinais e sintomas relacionados à sexualidade, à reprodução e à dimensão biofisiológica de sua saúde.

Ademais, a consulta ginecológica, ao considerar os determinantes sociais, a perspectiva de gênero e valorizar as decisões femininas relativas à saúde sexual e reprodutiva, atende o princípio da integralidade à saúde das mulheres. Por meio do uso de tecnologias do tipo leve, a enfermeira pode oferecer um conjunto de procedimentos e ações voltados para a satisfação das necessidades das usuárias; utilizando para tal os elementos constitutivos das consultas ginecológicas: exame físico, da anamnese, coleta de material para exame citológico do colo do útero; a escuta, o vínculo e a oferta de outras ações e procedimentos que se façam necessários segundo a relação de cuidado estabelecida (SANTOS, 2014).

Contudo, estudo realizado na Bahia demonstrou falha na qualidade do cuidado prestado à saúde das mulheres pela APS, evidenciou o fortalecimento do modelo médico assistencial curativo, a ausência do cumprimento das diretrizes do SUS e negação quanto à integralidade do cuidado (BARROS et al., 2018).

Consonantemente, pesquisa acerca das características da APS destacou problemas sistemáticos na qualidade de serviços e ações das equipes de saúde que afetam sua completude,

a integralidade das ações, inclusive na saúde da mulher (FACCHINI, TOMASI, DILELIO; 2018).

Wall (2018.p.1) enfatiza que:

A melhoria das condições de saúde da mulher não depende apenas de questões econômicas, sociais, políticas ou culturais, e sim, de reforçar a integralidade e a humanização do cuidado prestado por uma equipe multiprofissional, em que cada profissional contará com o apoio de outros profissionais que integram os demais serviços de atenção à saúde. Sob essa perspectiva, a mulher deixaria de ser apenas receptora e passaria a ser copartícipe no processo de cuidar (WALL, 2018. p.1).

Acredita-se que a enfermagem tenha papel fundamental no cuidado, promoção e prevenção à saúde, sendo assim, cabe à enfermeira, pautada em evidências científicas e no agir com competência, conhecer a vivência, os obstáculos e as complicações acerca da saúde feminina, no sentido de desvelar as possibilidades para prestar uma assistência efetiva e com qualidade, de modo a intervir previamente em situações complicadoras, tanto físicas quanto emocionais. Reforça-se a necessidade de conhecer as necessidades individuais das mulheres e direcionar o cuidado e a assistência a essa população para possibilitar o acompanhamento seguro da sua saúde, pautado nas especificidades de cada uma, implicar a melhoria da qualidade da assistência e fortalecer a relação profissional-paciente-família e a APS como um todo.

Nessa perspectiva, Wall (2018.p.2) destaca:

Poderemos exercer uma enfermagem diferenciada, pois planejaremos ações singulares, baseadas nas necessidades de cada mulher, participe de uma família e inserida em uma comunidade, observando e respeitando sua integralidade, contribuindo, dessa forma, para a excelência do cuidado prestado (WALL, 2018.p.2).

De forma a nortear as práticas das profissionais de saúde que cuidam das mulheres na APS, o Ministério da Saúde em conjunto com o Hospital Sírio Libanês, no ano de 2016, lançou o material denominado “Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres”, balizado nos pressupostos da PNAB, nos Cadernos de Atenção Básica e nos Protocolos da Atenção Básica. Trata-se de importante ferramenta para qualificar as ações de cuidado realizadas pela APS à saúde das mulheres, especialmente as enfermeiras (BRASIL, 2016a).

O material aborda os temas comuns à saúde feminina, entre eles pré-natal, puerpério e aleitamento materno, planejamento reprodutivo, climatério, atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual, problemas/queixas mais comuns femininas e a prevenção dos cânceres que mais acometem as mulheres (BRASIL, 2016a).

A OPAS, em 2018, publicou documento que enfatiza a necessidade da ampliação do papel do enfermeiro na APS e apresenta a enfermeira de prática avançada como uma profissional competente que atua em parceria com os demais membros da equipe de saúde da APS e contribui para a gestão dos cuidados de pacientes segundo as diretrizes de protocolos ou guias clínicos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS), 2018).

De modo semelhante, a Campanha *Nursing Now*, lançada em fevereiro de 2018, tem como patrona a Duquesa de Cambridge, e liderada pela comunidade inglesa, o Parlamento Inglês, o Conselho Internacional de Enfermagem e com a participação da Organização Mundial de Saúde, destaca a necessidade urgente de elevar o perfil das enfermeiras e permitir que essa categoria desenvolva seu pleno potencial (CRISP, IRO; 2018).

Entre as metas da campanha para transformar o modelo de atenção à saúde e melhorar a saúde da população estão: aumentar o investimento na melhoria da educação, do desenvolvimento profissional, da regulação e das condições de trabalho para enfermeiras; aumentar a influência destes nas políticas nacionais e internacionais; aumentar o número de enfermeiras em posições de liderança com mais oportunidades para desenvolvimento em todos os níveis hierárquicos; aumentar as evidências que apoiem as políticas; trabalhar para que as enfermeiras atuem integralmente; e aumentar e melhorar a disseminação de práticas de enfermagem efetivas e inovadoras (CRISP; IRO, 2018).

Logo, o fortalecimento das enfermeiras visa a garantir uma prática competente de cuidado à mulher no âmbito ginecológico, e a competência é uma necessidade para a qualificação do cuidado na APS, tornando-o mais assertivo e efetivo.

3 METODOLOGIA

Nesse capítulo apresentaremos os aspectos relacionados ao desenvolvimento da pesquisa, cujo objeto foi a competência de enfermeiras para realizar o cuidado ginecológico na APS.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, descritiva, pois foi realizada no lugar onde ocorre o fenômeno estudado, no qual o pesquisador coleta os dados no local onde os participantes vivenciam o problema em questão (CRESWELL, 2010).

Como se trata da pesquisa associada à prática de enfermagem, optou-se por trabalhar com o método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) de abordagem qualitativa.

A escolha da PCA como metodologia para este trabalho se deve ao fato de a pesquisadora ter experiência na assistência de enfermagem à saúde da mulher na APS, devido à possibilidade de articulação da prática assistencial em saúde com a prática da pesquisa científica e agregar a teoria com a evidência científica, cujo objetivo é estabelecer conhecimento para melhoria da prática assistencial no campo de investigação e introduzir soluções aos problemas encontrados na prática por meio da pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2015).

A PCA foi idealizada e construída pelas enfermeiras doutoras Mercedes Trentini e Lygia Paim, do corpo docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, nos anos de 1980 a 1990. Esse tipo de pesquisa foi concebido para defender a investigação no sentido de provocar mudanças para a melhoria do cuidado e tem se destacado como metodologia de pesquisa, além de ser utilizada pelos serviços de saúde e centros de estudos desde seu lançamento (TRENTINI, PAIM, SILVA, 2017; ELSSEN, 2014).

A PCA é caracterizada como um delineamento dual, pois, se por um lado ela requer a imersão do pesquisador na assistência, por outro lado ela se diferencia de outros tipos de pesquisa por ser específica ao propor introdução de inovações, o desenvolvimento de conhecimento técnico/tecnológico para a minimização de problemas e mudanças na prática assistencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Essa pesquisa nasce da prática assistencial de saúde, retornando com soluções teorizadas para a natureza do cuidar. Nessa metodologia, o pesquisador é um profissional da área da saúde

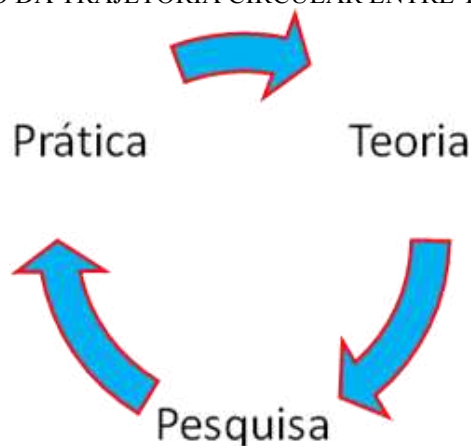
atuante em determinado local de pesquisa e possuidor da *expertise* naquela área de conhecimento assistencial, tendo, portanto, um papel propositivo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017).

Ademais, a qualidade peculiar da PCA é a convicção de que a prática assistencial de enfermagem suscita renovação, e sua concretização requer o comprometimento dos profissionais no local onde exercem sua prática assistencial, ao integrar o fazer com o pensar na sistematização das suas atividades assistenciais (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A PCA está “orientada ao compromisso humanista do pesquisador em estudar e operar na prática assistencial em saúde a partir das perspectivas dos profissionais e/ou usuários envolvidos no contexto da pesquisa” (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p.21). A especificidade da PCA é, portanto, a mudança inovadora na prática assistencial, o que lhe confere identidade e representa a relação entre a teoria, a prática e a pesquisa no campo assistencial.

O conceito de convergência na PCA assemelha-se a uma hélice cuja finalidade é a junção das ações de assistência com as de pesquisa no mesmo espaço físico e temporal, conforme Figura 3 (TRENTIN; PAIM; SILVA, 2017):

FIGURA 3 - REPRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA CIRCULAR ENTRE TEORIA, PRÁTICA E PESQUISA



FONTE: PAIM; TRENTINI; SILVA (2015).

De acordo com Trentini, Paim e Silva (2014), para implementar a PCA, são necessários alguns conceitos regidos pela convergência:

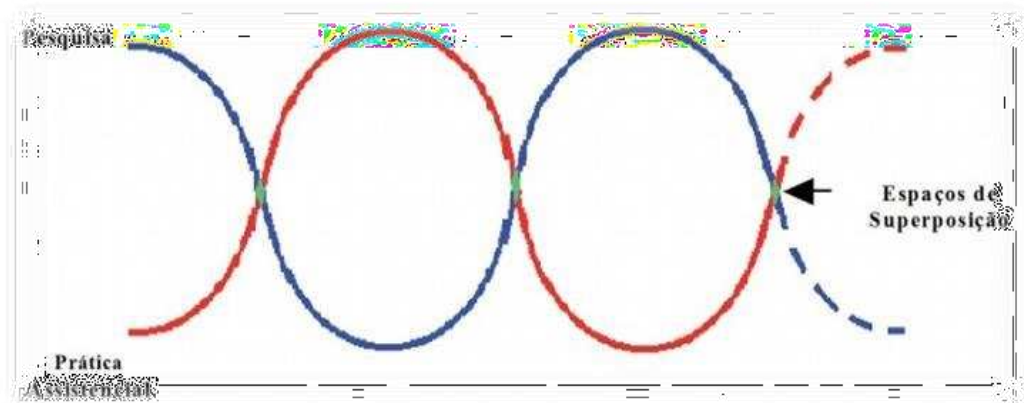
- a) *Dialogicidade*: a assistência de enfermagem é uma prática social e como tal é exercida em grupo, portanto, requer que haja comunicação através do diálogo como gerador de mudança (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014);
- b) *Expansibilidade*: o propósito inicial do pesquisador pode ser ampliado no decorrer do processo dialógico da prática assistencial e investigativa, haja vista ser o “contexto da prática assistencial um campo fértil de questões abertas e estudos de pesquisa” (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p.26);
- c) *Imersibilidade*: trata-se do “mergulho” do pesquisador no estudo e no processo assistencial investigativo, emergindo, portando, as necessidades da prática (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014); e
- d) *Simultaneidade*: a finalidade desse conceito é a construção da mudança de modo compartilhado, sendo imprescindível a concomitância das atividades de investigação e assistência sem que uma se sobreponha à outra, pois ambas dialogam seus elementos e guardam suas características (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Identificada não apenas como o fazer mas, como também o pensar, a PCA busca soluções para as situações adversas e o compromisso dos profissionais em inserir a pesquisa no seu cotidiano de trabalho para se tornar um potencial pesquisador e o estabelecimento de atitudes críticas e intelectuais na prática profissional (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Os problemas de pesquisa surgem no interesse proposital do pesquisador em uma construção coletiva, buscando compor uma inovação no processo assistencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2015).

As fases que compõem a PCA ocorrem de forma consecutiva, inter-relacionadas, não obrigatoriamente de forma linear. Essas etapas propiciam movimentos de aproximação, de distanciamento e de convergência da pesquisa e da prática assistencial, formando espaços de superposição destas atividades (Figura 4).

FIGURA 4 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOVIMENTOS DE APROXIMAÇÃO, DISTANCIAMENTO E DE CONVERGÊNCIA ENTRE A PESQUISA E A PRÁTICA ASSISTENCIAL



FONTE: TRENTINI; PAIM (2004b, p.73).

Essas fases garantem o rigor metodológico da pesquisa, sendo elas a concepção, a instrumentação, a perscrutação e a análise (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O estudo em questão, sinteticamente, ocorreu com a operacionalização das fases descritas no Quadro 1, apresentadas na sequência de forma ampliada.

QUADRO 1 - SÍNTESE DAS FASES DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL, 2021

(CONTINUA)

FASES	PCA	PESQUISA: A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA NO CUIDADO GINECOLÓGICO À MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
CONCEPÇÃO	Marco referencial da pesquisa em que se denomina o problema da pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p. 31-34).	Como desenvolver competência nas enfermeiras para atender as necessidades da mulher em sua integralidade durante o cuidado ginecológico na APS por meio da sistematização da assistência de enfermagem com base nas recomendações e diretrizes governamentais?
INSTRUMENTAÇÃO	Elaboração dos procedimentos metodológicos da pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p. 34-45).	<ul style="list-style-type: none"> Local de estudo: Serviço de APS da Região Metropolitana de Curitiba. Participantes do estudo: Enfermeiras que prestam assistência ginecológica direta e indireta à mulher na APS. Coleta de dados: Oficinas temáticas, com roteiro norteador e guiadas pelo processo denominado “Quatro Erres” (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p. 44), sendo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de Reconhecimento; ✓ Fase da Revelação; ✓ Fase do Repartir; e ✓ Fase do Repensar.

PERSCRUTAÇÃO	Desenvolver habilidades e sensibilidade para investigar e refinar os dados disponíveis (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, 2014 p.45-46).	Investigar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a assistência ginecológica à saúde da mulher atendida na APS por meio da discussão em grupo (oficinas temáticas) e, assim, estabelecer consenso entre o grupo para a construção das Instruções Normativas.
ANÁLISE	A análise e interpretação dos dados ocorrem de forma simultânea (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p. 47-55).	Para análise dos dados, foram seguidos os passos propostos por Creswell (2010, p. 219-224), sendo eles: ✓ Organização e preparação dos dados; ✓ Leitura dos dados; ✓ Análise detalhada com a codificação - apoio <i>software</i> IRAMUTEQ®; ✓ Descrição dos dados; ✓ Representação da análise; e ✓ Interpretação da análise.

(CONCLUSÃO)

FONTE: A autora (2021), adaptado de PILER (2018).

LEGENDA: APS – Atenção Primária à Saúde; PCA – Pesquisa Convergente Assistencial.

3.1.1 Fase da concepção

É a primeira fase da PCA e consiste na concepção do problema de pesquisa, ou seja, do marco referencial da pesquisa. Nesta fase, o pesquisador responde às seguintes questões: o que pesquisar? Quais conhecimentos eu quero construir? Quais mudanças são necessárias para melhorar a assistência? O tema deve surgir do seu cotidiano de prática profissional. Nesta etapa, são construídas as reflexões, decisões, revisão de literatura, pois desta fase dependem todas as outras fases e o sucesso da pesquisa. É o momento de denominar o problema de pesquisa, o qual consiste na síntese do conhecimento sobre o tema de pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A aproximação do tema surgiu da vivência da pesquisadora com o campo de pesquisa, por ser enfermeira da APS, pela revisão integrativa realizada neste estudo, cuja finalidade foi identificar na literatura os fatores determinantes do cuidado ginecológico às mulheres na APS e o uso das recomendações dos programas governamentais que guiaram este estudo.

Pretendeu-se, portanto, conhecer melhor as recomendações existentes para a assistência à saúde da mulher na APS a fim de subsidiar a construção das Instruções Normativas, para guiar as práticas assistenciais, de modo a conseguir mudanças na assistência até então realizada, embasando-se em evidências científicas e nos pressupostos da OMS e do MS para garantir um cuidado de enfermagem seguro e de qualidade.

O Quadro 2 apresenta um esquema específico com as etapas da fase de concepção da PCA relacionadas ao objeto da pesquisa.

QUADRO 2 - ETAPAS DA FASE DE CONCEPÇÃO DA PCA, 2021.

PASSOS	ATIVIDADES	PESQUISA: A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA NO CUIDADO GINECOLÓGICO À MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
1	O que pesquisar?	A competência da enfermeira no cuidado ginecológico à mulher na APS.
2	O que não está bem na prática assistencial? O que poderia ser modificado?	Exemplos: A assistência de enfermagem à saúde ginecológica da mulher na APS não é realizada com embasamento em protocolo específico.
3	Apoio na literatura associada ao tema.	Livros, artigos, diretrizes, protocolos, recomendações, por meio da RI realizada.
4	Envolver a estrutura organizacional e incentivar a equipe a participar do projeto.	Acordo firmado com a Coordenação do Departamento de Assistência à Saúde do Município para desenvolvimento de estudo vinculado ao projeto de pesquisa da orientadora ⁵ .
5	Questão norteadora e objetivo que indiquem o tipo de mudança pretendida na prática assistencial.	Como desenvolver competência nas enfermeiras para atender as necessidades da mulher em sua integralidade durante o cuidado ginecológico na APS por meio da sistematização da assistência de enfermagem, com base nas recomendações e diretrizes governamentais?
6	Justificar a escolha do tema.	As Instruções Normativas de enfermagem compreendem os cuidados de enfermagem realizados de forma individualizada, integral e sequencial.
7	Com que suporte teórico e metodológico?	PCA e análise por Creswell (2010).
8	Onde pesquisar?	APS da RMC de Curitiba.
9	Com quem?	Enfermeiras que realizam cuidado direto ou indireto à saúde ginecológica da mulher na APS.
10	Fusão das ações de assistência e ações de pesquisa.	Realizar a assistência de enfermagem fundamentada em Instruções Normativas.

FONTE: A autora (2021), adaptado de TRENTINI; PAIM; SILVA (2014).

LEGENDA: APS – Atenção Primária à Saúde; RI – Revisão integrativa de literatura; PCA – Pesquisa Convergente Assistencial; RMC – Região Metropolitana de Curitiba

Para embasar o estudo, foi realizada uma RI para conhecer e construir os referenciais teóricos existentes acerca do objeto de estudo, baseada no método criado por Ganong (1987), porém utilizando as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), compreendendo: identificação do tema e seleção da hipótese, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

A pesquisa foi desenvolvida junto às enfermeiras atuantes nas 11 Unidades de Saúde da Família (USF) em um município da Região Metropolitana de Curitiba (RMC) em razão de parceria já estabelecida em decorrência de outros projetos de pesquisa da orientadora, bem

⁵ No ANEXO 1, poderão ser encontradas as informações adicionais sobre o Projeto de Pesquisa.

como das iniciativas para aprimoramento da qualidade do serviço que já vêm ocorrendo no município em consonância com o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS) do Governo do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde.

O APSUS tem como missão organizar as ações e serviços de APS nos municípios do Paraná para a promoção do cuidado da população em todos os ciclos de vida. Os municípios que decidem participar do programa recebem um incentivo financeiro e se comprometem a adotar práticas anticorrupção e a realizar as ações previstas a seguir:

- Aderir ao Programa Mãe Paranaense: organizando as ações de pré-natal e puerpério e o acompanhamento das crianças.
- Implantar a classificação de risco, conforme protocolo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) para as gestantes e crianças menores de 1 ano.
- Vincular as gestantes ao hospital, conforme classificação de risco.
- Adotar medidas para a melhoria do acesso da população as UBS, mantendo equipes e as condições de ambiência para a realização das ações.
- Aderir ao Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde do SUS no Paraná.
- Manter o número de equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal existentes atualmente e apresentar proposta de expansão do número de equipes, de forma a ter no mínimo 70% da população coberta.
- Realizar a avaliação das equipes de saúde por meio do instrumento de Avaliação da Melhoria do Acesso e Qualidade – AMAQ do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, do Ministério da Saúde.
- Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, do Ministério da Saúde.
- Manter atualizado o Cadastro das Unidades Básicas de Saúde e dos profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.
- Investigar todos os óbitos infantis e maternos.
- Ter Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde instituído e em funcionamento.
- Ter Plano Municipal de Saúde atualizado (PARANÁ, 2020. p.1-2).

3.1.2 Fase de instrumentação

A fase de instrumentação dá continuidade ao processo investigativo por meio de decisões tomadas para definir os procedimentos metodológicos detalhados para a realização da pesquisa, como a escolha do espaço físico (o local do estudo), os participantes e os instrumentos e técnicas de coleta de dados (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

3.1.2.1 Local do Estudo

Trentini, Paim e Silva (2014) informam que o local do estudo contextualizará a expressão do conhecimento científico e o compromisso social do pesquisador e dos

participantes. No presente trabalho, o estudo foi realizado na SMS de um Município da Região Metropolitana de Curitiba (RMC), com atendimento exclusivo pelo SUS, o qual tem APS com enfermeiras atuantes na saúde da mulher.

A cidade integra a 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, faz divisa com outros quatro municípios da RMC e está dividido em 15 bairros. Conta com 11 USFs mais uma Unidade de Saúde da Mulher e Criança, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) destinados a usuários com transtornos relacionados a Álcool e Drogas (AD), uma Unidade de Pronto Atendimento 24h, um Centro de Especialidades e um Hospital e Maternidade públicos que absorvem parte das demandas de cidades vizinhas de menor porte (PINHAIS, 2020).

Quanto às atividades de trabalho, caracteriza-se como polo industrial, emprega profissionais principalmente na indústria de metal mecânica, plásticos e prestação de serviços. No entanto, grande parte da população está empregada no setor terciário, de serviços, na capital paranaense (PINHAIS, 2020).

No âmbito da saúde, o local do estudo desenvolve ações para melhorar o serviço de atenção à saúde da população, e como reflexo dessas iniciativas ocorre a premiação de diversas USFs por meio do APSUS, uma iniciativa do Governo Estadual para implantação das RAS nos municípios do Paraná.

3.1.2.2 Participantes do Estudo

Na PCA, os participantes podem ser pessoas que atuam profissionalmente ou que recebem cuidados no local estudado e são caracterizados segundo a prática do contexto social a ser inovada pelos atores que nela atuam (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Os participantes deste estudo foram as enfermeiras atuantes na APS do Município de estudo que prestam o cuidado ginecológico à mulher, direta ou indiretamente.

O município conta com 22 equipes de Estratégia de Saúde da Família compostas por enfermeira, médico, dentista, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. As Unidades de Saúde da Família (USF) compõem uma média de três equipes, com algumas unidades sendo atendidas por duas a três enfermeiras, que desenvolvem ações de gerenciamento do serviço e de assistência direta à população.

Atualmente o município conta com 31 enfermeiras que atuam na APS, distribuídas nas 11 USF e US Saúde da Mulher, e três enfermeiras em cargos de gestão (Diretoria, Coordenação

e Apoio, no Departamento de Assistência à Saúde), totalizando 34 enfermeiras. Foram incluídas como participantes do estudo enfermeiras que participaram pelo menos de duas das três oficinas, atuantes no cenário do estudo, independentemente do tempo de serviço, e que prestam cuidados diretos ou indiretos à usuária. Foram excluídas da pesquisa profissionais de outras áreas, enfermeiras que estiverem afastadas em razão de licença ou férias e aquelas que participaram de menos de duas oficinas. Porém a não participação em alguma etapa do estudo não impediu que a profissional participasse das etapas subsequentes.

As enfermeiras foram indicadas por convocação da SMS do município para participar das oficinas. Durante a realização da primeira oficina, a pesquisadora explicou os propósitos do estudo, pertinência, importância da participação da profissional, ressaltando o sigilo na identificação dos instrumentos de avaliação utilizados para o produto desenvolvido. Após o aceite das participantes, foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE II), em conformidade com as questões éticas.

As enfermeiras atuantes na APS do município do estudo participaram de todo o processo e avaliaram a pertinência dos itens das Instruções Normativas elaboradas conjuntamente.

3.1.2.3 Negociação da proposta

Trentini, Paim e Silva (2014) informam que a PCA é uma construção coletiva do trabalho, um processo de mudança e/ou inovação em que o pesquisador, sozinho, não é capaz de concretizar mudanças no ambiente de trabalho. A enfermagem é caracterizada pelo trabalho em equipe, por isso, o pesquisador precisa expor e negociar o projeto de mudança e/ou inovação com os participantes da pesquisa, para ao final, haver o comprometimento destes com a continuidade e a concretude das mudanças assistenciais (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Para a realização dessa etapa, primeiramente o assunto foi discutido com o responsável pela Direção do Departamento de Assistência à Saúde (DAS), no qual a APS do município está inserida, sobre a possibilidade de realização da pesquisa com o tema competência de enfermeiras para a realização do cuidado ginecológico na APS. Tendo recebido apoio e aprovação deste DAS, a Diretoria solicitou que fossem construídas as Instruções Normativas para as enfermeiras, referentes a esse cuidado.

Ressaltamos que em 2019 aconteceram no município capacitações referentes à competência da enfermeira na realização do cuidado pré-natal, por uma doutoranda do Programa de Enfermagem da UFPR, e à saúde sexual e reprodutiva, por professoras do

Departamento de Enfermagem da UFPR da disciplina de saúde da mulher, com orientações acerca das prescrições de métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo, e por essa razão, o DAS denominou como “2ª Capacitação Decreto nº 329 – Saúde Ginecológica”.

A princípio, quando houve concordância e aceite do DAS, no final de 2019, havíamos idealizado cinco oficinas a serem realizadas nos meses de abril, maio e junho de 2020, contudo, com o advento da pandemia do coronavírus instaurada em março de 2020 e a suspensão das atividades coletivas por Decreto Estadual, tivemos que readequar as oficinas. Desta forma, em julho, foi realizada nova reunião com o DAS para verificar a possibilidade de realizarmos as oficinas nos meses subsequentes e, assim, elas foram reorganizadas e reduzidas para três oficinas, sendo seguidas todas as normas de afastamento social, como o uso de máscaras, álcool em gel, entre outras medidas sanitárias, em virtude do momento pandêmico em que nos encontrávamos inseridos.

Na sequência, foi estipulado o cronograma para a realização das oficinas, nos meses de agosto e setembro, com dois grupos, em dois turnos (manhã e tarde), semanalmente, em que cada grupo participava quinzenalmente para não prejudicar as atividades laborais das US, tendo sido predefinidos os temas das oficinas, de acordo com a divisão das atribuições das enfermeiras instituídas pelo Decreto nº 329/2019 de Pinhais (ANEXO II), que estabelece os procedimentos técnicos concernentes às enfermeiras daquele município, segundo o programa de saúde instituído (PINHAIS, 2019).

As oficinas ocorreram em espaço próprio para capacitação dos profissionais do município, nas terças-feiras, das 8:00 às 11:30h no período da manhã e nas tardes das 13:30 às 17:00 horas. O convite foi repassado pela Direção do DAS por programa instantâneo de mensagens de celular para todas as enfermeiras, conforme Figura 5.

FIGURA 5 - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DAS OFICINAS

ATENÇÃO ENFERMEIROS!	
EVENTO: 2ª Capacitação Decreto 329 - Saúde Ginecológica	
LOCAL: CENFORPE	
Turma I	
DATA: 04/08/2020	HORÁRIO: 08:00h às 11:30h
DATA: 18/08/2020	
DATA: 01/09/2020	
Turma II	
DATA: 11/08/2020	HORÁRIO: 13:30h às 17:00h
DATA: 25/08/2020	
DATA: 10/09/2020	
PRESENCIAL!!!	
Por favor, passem os nomes no WhatsApp da [REDACTED] qual a Turma que podem participar!	

FONTE: A autora (2020).

Durante a apresentação do projeto de pesquisa para as enfermeiras, já na primeira oficina, foram informados os objetivos da pesquisa, métodos, riscos e benefícios, sendo apresentado TCLE e realizados esclarecimentos e direcionamentos prévios, e aquelas que aceitaram participar devolveram o TCLE assinado.

3.1.2.4 Instrumentos e técnicas de coleta de dados

Para coleta de dados, como método utilizado, foram realizadas oficinas temáticas em grupo, audiogravadas, com uso de roteiro norteador (APÊNDICE III) e registro em diário de campo, entre as profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa.

Segundo Afonso et al. (2013, p. 27), “grupo é um conjunto de pessoas unidas entre si porque se colocam objetivos e/ou ideais em comum a se reconhecem interligadas por esses objetivos e/ou ideias”.

A oficina faz parte de uma das metodologias de trabalho com grupos na área da saúde, cuja prática de intervenção é focalizada em torno de uma questão central, sendo a elaboração organizada de forma estruturada para contemplar não somente a reflexão racional, mas o

envolvimento dos participantes de maneira integral, incluindo as formas de pensar, sentir, agir, com as vivências e os significados afetivos em torno do tema discutido (AFONSO et al., 2013).

Durante a realização das oficinas, foram trabalhadas as questões do roteiro norteador junto às enfermeiras para oportunizar discussão em grupo em relação ao tema do estudo. A questão central que sempre era abordada nas oficinas foi: “A competência da enfermeira no cuidado ginecológico à mulher na APS”.

Por meio do diálogo e da reflexão, foram definidos os caminhos e consensos para a construção coletiva das Instruções Normativas para nortear o cuidado ginecológico de enfermagem à saúde da mulher.

Os temas trabalhados nas oficinas foram inicialmente identificados pela pesquisadora, juntamente com a Diretoria do DAS, de acordo com as atribuições apresentadas no Decreto nº 329/2019 de Pinhais (ANEXO II), e então apresentados e definidos pelo grupo distinto. O levantamento de dados durante as oficinas, juntamente com o referencial teórico trabalhado em cada oficina (melhor detalhado na sequência), com base na competência da enfermeira para o cuidado ginecológico à mulher na APS, operacionalizou a construção das Instruções Normativas.

No intuito de garantir a coesão do grupo, utilizou-se nesta etapa, o processo denominado Quatro Erres (4Rs), proposto por Trentini e Paim em 1997, sendo dividido em quatro fases (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014):

- ✓ **Fase de Reconhecimento:** primeiro encontro. Objetiva conhecer as participantes e ajudá-las a se descontraírem, recepcionando-as. É demonstrado o interesse em conhecer as finalidades dos encontros através do diálogo participativo, do reconhecimento de seus pares, da pesquisadora e do ambiente físico (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014);
- ✓ **Fase da Revelação:** identificam-se pelas exteriorizações das experiências em comum, como desejos, sentimentos, necessidades, expectativas, opiniões, visão de mundo das participantes do grupo. Assim como a Fase do Reconhecimento, a Fase da Revelação ocorre gradativamente, conforme o grupo vai interagindo e discutindo livremente suas necessidades. Nesta fase são apresentadas revelações sinceras, completas e verdadeiras, que despontam em relação ao assunto em discussão (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014);
- ✓ **Fase do Repartir:** é caracterizada por meio das experiências trocadas entre as participantes em relação ao propósito do encontro. Nesta fase, cada participante oferece uma experiência para o grupo e expressa seu saber, e desta maneira, o grupo estabelece

condições para a tomada de decisões. É a fase que articula a pesquisa com a prática assistencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014);

- ✓ **Fase do Repensar:** ocorrem a reflexão e a transferência do que se aprendeu para as situações trabalhadas no grupo. Consiste num “olhar para trás” para avaliar toda a trajetória do grupo e as experiências acrescentadas pelos encontros e discussões (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Esquemáticamente, para ilustrar e operacionalizar o processo 4Rs para o planejamento das oficinas de acordo com o desdobramento do processo proposto por Trentini, Paim e Silva (2014, p. 44), fase a fase, foi elaborado o Quadro 3.

QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

(CONTINUA)

PESQUISA		
“A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA NO CUIDADO GINECOLÓGICO À MULHER NA APS”		
OFICINA 1 (PARTE 1) –FASE DO RECONHECIMENTO		
Interação e Sensibilização para a Competência das enfermeiras no cuidado ginecológico na APS		
OBJETIVOS	PASSO A PASSO	
<p>- Estabelecer o diálogo participativo em relação aos cuidados ginecológicos realizados pelas enfermeiras à mulher na APS.</p> <p>- Sensibilizar as enfermeiras acerca do tema.</p> <p>- Demonstrar a relevância da pesquisa.</p>	Acolhimento (5min)	Dadas as boas-vindas para cada enfermeira. Entrega de pasta com folhas de papel e caneta para cada uma.
	Realizar a dinâmica “Ilha do Tesouro” (ANEXO III) (10min)	<p>Convite para que as enfermeiras se apresentassem. Orientação para que formassem duplas, entrega de uma folha de papel jornal para cada dupla e solicitado que cada dupla ficasse em cima da folha dada.</p> <p>Na sequência, foi informado que seguissem os seguintes comandos: cada par deveria ficar em cima da sua folha de papel e usá-la como ferramenta para chegar até o objetivo (“ilha” onde estava a caixa). Não poderiam rasgar o papel, nem colocar os pés no chão. Portanto, poderiam se mover apenas por meio do jornal. Caso alguém tocasse no piso, seria eliminado da prova. O objetivo era chegar ao outro lado da “ilha” e conquistar o “tesouro”.</p> <p>Após a conclusão, foi questionado sobre as percepções acerca das facilidades e dificuldades para realizar a dinâmica. Foi realizada uma breve reflexão sobre a dinâmica e enfatizada a importância do trabalho em equipe para atingir os resultados esperados.</p>
	Apresentar a justificativa do tema de pesquisa e sua importância para as enfermeiras. (10min)	Apresentação, por meio do PowerPoint, do tema e do objetivo da pesquisa.
	Convidar as enfermeiras a participar da pesquisa. (5min)	Aplicação do TCLE e solicitado a assinatura daquelas que aceitaram participar da pesquisa e de todas as oficinas. Informação sobre a autorização da gravação das oficinas. Preenchimento do instrumento para caracterização do perfil profissional (APÊNDICE IV).
	Apresentar um vídeo. (5min)	<p>Projetado o vídeo</p> <p>“Enfermagem no Atenção Primária à Saúde” (DIÁRIO DE UM POSTO DE SAÚDE, 2017)</p>
	Refletir em relação aos cuidados ginecológicos realizados pelas enfermeiras à mulher na APS, por meio das perguntas de número 1 a 5 do Roteiro Norteador (APÊNDICE III), com registro escrito das respostas e, na sequência, solicitar que algumas participantes apresentassem suas respostas. (15min)	<p>Solicitação às participantes que registrassem as respostas das perguntas e que respondessem espontaneamente em voz audível às respostas.</p> <p>Orientação para que não se identificassem, colocassem apenas suas iniciais nos formulários.</p>
	Encerrar o primeiro momento. (15 minutos)	Oferecimento de lanche de confraternização e intervalo.

QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

(CONTINUAÇÃO)

PESQUISA		
“A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA NO CUIDADO GINECOLÓGICO À MULHER NA APS”		
OFICINA 1 (PARTE 2) – FASE DA REVELAÇÃO		
Competência das enfermeiras no cuidado ginecológico na APS		
OBJETIVOS	PLANEJAMENTO	PASSO A PASSO AÇÃO
<p>- Estabelecer a reflexão em relação à competência da enfermeira acerca dos cuidados ginecológicos realizados à mulher na APS.</p> <p>- Demonstrar como o cuidado ginecológico à mulher desenvolvido com competência deve estar inserido na APS.</p> <p>- Identificar os fatores convergentes e divergentes das recomendações das principais diretrizes acerca do cuidado ginecológico à mulher desenvolvido com competência na APS.</p>	Retomar as discussões. Apresentar um vídeo. (5min)	Projetado o vídeo “C.H.A – Tripé das Competências” (PLENA COACHING E TREINAMENTOS, 2017)
	Apresentar como se deu o processo de desenvolvimento dos cuidados de enfermagem à saúde da mulher no Brasil, na especificidade do cuidado ginecológico, e como se desenvolve a competência para realizá-lo. (45min)	Realizado breve reflexão em relação ao vídeo apresentado. Apresentação em PowerPoint das políticas para a saúde das mulheres, das diretrizes existentes e do conceito de competência.
	Refletir junto às enfermeiras acerca da sua prática assistencial prestada às mulheres atendidas pela APS durante o cuidado ginecológico, por meio das perguntas do roteiro norteador da Oficina 1 – Parte 2 (APÊNDICE III). Solicitar o registro das respostas e, na sequência, a apresentação das mesmas pelas participantes. (10min)	Solicitação às participantes que registrassem as respostas das perguntas e que respondessem espontaneamente em voz audível.
	Utilizar o instrumento para identificar quais competências as enfermeiras utilizam para desenvolver o cuidado ginecológico à mulher na APS, criado com base das Competências da OE (15min)	Entrega de instrumento de competências dos enfermeiros para o cuidado ginecológico, criado com base das Competências da OE. Solicitação às participantes que preenchessem o instrumento conforme recomendações. Decisão conjuntamente dos temas abordados na próxima oficina: cuidado de enfermagem ao climatério e CA de colo uterino.
	Encerrar a oficina, agradecendo a participação. (5min)	Orientação de que todo material utilizado na oficina seria disponibilizado para todas por meio do DAS. Recolhimento das pastas e respostas.

QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

(CONTINUAÇÃO)

PESQUISA		
“A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA NO CUIDADO GINECOLÓGICO À MULHER NA APS”		
OFICINA 2: FASE DO REPARTIR		
Sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e CA de colo uterino, realizado à mulher na APS		
OBJETIVOS	PASSO A PASSO	
<p>- Estabelecer junto às enfermeiras, os caminhos e consensos para a sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e CA de colo uterino, realizado à mulher na APS.</p>	Acolhimento (5min)	Dadas a boas-vindas a cada enfermeira. Entrega da pasta com folhas de papel e caneta, utilizadas no encontro anterior, para cada uma.
	Apresentar o tema da oficina. (5min)	Mostrados, por meio do PowerPoint®, o tema e objetivo da oficina.
	Apresentar um vídeo. (5min)	Projetado um trecho do vídeo: “Políticas de saúde da mulher – PNAISM” (BRENDA PEDEJE, 2018).
	Promover a discussão do grupo para o estabelecimento dos caminhos para o consenso em relação à sistematização do cuidado ginecológico de enfermagem (relacionado ao climatério) realizado à mulher na APS. (40 min)	<p>Realizado breve reflexão em relação ao vídeo apresentado.</p> <p>Apresentação das principais recomendações para o cuidado de enfermagem relacionado ao climatério.</p> <p>Divisão grupo em duplas ou trios.</p> <p>Entregue os materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Módulo 1: Saúde da Mulher de SP; • Caderno de Atenção Básica nº 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama; • Protocolo de atenção básica: saúde das mulheres; • <i>Essential Competencies for Basic Midwifery Practice</i>; • Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica - Portugal; • Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde; • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); • Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva do Ministério da Saúde; e • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. <p>Solicitado que as participantes escrevessem no papel quais cuidados de enfermagem ao climatério consideravam importantes, usando como base o vídeo apresentado, a breve explicação e os impressos entregues.</p>

QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

(CONTINUAÇÃO)

PESQUISA			
“A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA NO CUIDADO GINECOLÓGICO À MULHER NA APS”			
OFICINA 2: FASE DO REPARTIR			
Sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e CA de colo uterino, realizado à mulher na APS			
OBJETIVOS	PLANEJAMENTO	PASSO A PASSO	ACÃO
	Promover a discussão e a reflexão do grupo em relação aos protocolos assistenciais referentes ao cuidado de enfermagem ao climatério na APS, e sua aplicação na prática assistencial. (10min)	Solicitado que as participantes expusessem suas considerações registradas, pensando na prática assistencial, registrando suas considerações na folha. Discutidas e definidas com o grupo as considerações e pontos divergentes.	
	Promover o consenso do grupo. (10 min)	Apresentada sumariamente a Instrução Normativa referente ao cuidado de enfermagem ao climatério. Anotadas as alterações necessárias conforme a sugestão do grupo e promovido o consenso.	
	Intervalo (15min.)	Oferecido lanche de confraternização.	
	Retomar as discussões. (10 min) Promover a discussão do grupo para o estabelecimento dos caminhos para o consenso em relação à sistematização do cuidado ginecológico de enfermagem (relacionado ao CA de colo uterino) realizado à mulher na APS. (40min)	Apresentadas as principais recomendações para o cuidado de enfermagem relacionado ao CA de colo uterino. Dividido o grupo em duplas ou trios. Entregue os materiais: <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Módulo 1: Saúde da Mulher de SP; • Caderno de Atenção Básica nº 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama; • Protocolo de atenção básica: saúde das mulheres; • <i>Essential Competencies for Basic Midwifery Practice</i>; • Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica - Portugal; • Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde; e • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Solicitado que as participantes escrevessem no papel quais cuidados de enfermagem relacionados ao CA de colo uterino consideravam importantes, usando como base o vídeo apresentado, a breve explicação e os impressos entregues.	
	Promover a discussão e a reflexão do grupo em relação aos protocolos assistenciais referentes ao cuidado de enfermagem ao CA de colo uterino na APS, e sua aplicação na prática assistencial. (10min)	Solicitado que as participantes expusessem suas considerações registradas, pensando na prática assistencial, registrando suas considerações na folha. Discutidas e definidas com o grupo as considerações e os pontos divergentes.	

QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

(CONTINUAÇÃO)

PESQUISA		
“A COMPETÊNCIA DA ENFERMEIRA NO CUIDADO GINECOLÓGICO À MULHER NA APS”		
OFICINA 2: FASE DO REPARTIR		
Sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e CA de colo uterino, realizado à mulher na APS		
OBJETIVOS	PLANEJAMENTO	PASSO A PASSO AÇÃO
	Promover o consenso do grupo. (10 min)	Apresentada sumariamente a Instrução Normativa referente ao cuidado de enfermagem ao CA de colo uterino. Anotadas as alterações necessárias conforme a sugestão do grupo e promovido o consenso.
	Definição do tema da próxima oficina (5 min)	Discutidos e definidos os temas da última oficina: cuidado de enfermagem ao CA de mama e IST. Orientado que todo material utilizado na oficina seria disponibilizado para todas por meio do DAS.
	Encerrar a oficina agradecendo a participação. (5min)	Recolhidas as pastas e respostas.
OFICINA 3: FASE DO REPARTIR		
Sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e às IST, realizado à mulher na APS		
OBJETIVOS	PLANEJAMENTO	PASSO A PASSO AÇÃO
- Estabelecer junto às enfermeiras os caminhos e consensos para a sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e IST, realizado à mulher na APS.	Acolhimento (5min)	Dadas as boas-vindas para cada enfermeira. Entrega da pasta com folhas de papel e caneta, utilizadas no encontro anterior, para cada uma. Mostrados, por meio do PowerPoint, o tema e o objetivo da oficina.
	Apresentar o tema da oficina. (5min)	Apresentação das principais recomendações para o cuidado de enfermagem relacionado ao CA de mama. Divisão do grupo em duplas ou trios. Entrega dos materiais: <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Módulo 1: Saúde da Mulher de SP; • Caderno de Atenção Básica nº 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama; • Protocolo de atenção básica: saúde das mulheres; • <i>Essential Competencies for Basic Midwifery Practice</i>; • Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica - Portugal; • Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde; • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); e • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Solicitado que as participantes escrevessem no papel quais cuidados de enfermagem ao CA de mama consideravam importantes, usando como base a breve explicação e os impressos entregues.

QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

(CONTINUAÇÃO)

OFICINA 3: FASE DO REPARTIR			
Sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e às IST, realizado à mulher na APS			
OBJETIVOS	PLANEJAMENTO	PASSO A PASSO	ACÇÃO
- Estabelecer junto às enfermeiras os caminhos e consensos para a sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e IST, realizado à mulher na APS.	Promover a discussão e a reflexão do grupo em relação aos protocolos assistenciais referentes ao cuidado de enfermagem ao CA de mama na APS, e sua aplicação na prática assistencial. (10min)		Solicitado que as participantes expusessem suas considerações registradas, pensando na prática assistencial, registrando suas considerações na folha. Discutidas e definidas com o grupo as considerações e pontos divergentes.
	Promover o consenso do grupo. (10 min)		Apresentada sumariamente a Instrução Normativa referente ao cuidado de enfermagem ao CA de mama. Anotadas as alterações necessárias conforme a sugestão do grupo e promovido o consenso.
	Intervalo (15min.)		Oferecer lanche de confraternização.
	Retomar as discussões. (10 min) Promover a discussão do grupo para o estabelecimento dos caminhos para o consenso em relação à sistematização do cuidado ginecológico de enfermagem (relacionado às IST) realizado à mulher na APS. (60 min)		Apresentadas as principais recomendações para o cuidado de enfermagem relacionado às IST. Dividido o grupo em duplas ou trios. Entrega dos materiais: <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Módulo 1: Saúde da Mulher de SP; • Caderno de Atenção Básica nº 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama; • Protocolo de atenção básica: saúde das mulheres; • <i>Essential Competencies for Basic Midwifery Practice</i>; • Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica - Portugal; • Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde; • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). • Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva do Ministério da Saúde • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Solicitado que as participantes escrevessem no papel quais cuidados de enfermagem às ISTs consideravam importantes, usando como base a breve explicação e os impressos entregues.
	Promover a discussão e a reflexão do grupo em relação aos protocolos assistenciais referentes ao cuidado de enfermagem às IST na APS, e sua aplicação na prática assistencial. (10min)		Solicitado que as participantes expusessem suas considerações registradas, pensando na prática assistencial, registrando suas considerações na folha. Discutidas e definidas com o grupo as considerações e pontos divergentes.

QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

(CONCLUSÃO)

OFICINA 3: FASE DO REPARTIR E REPENSAR			
Sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e às IST, realizado à mulher na APS			
OBJETIVOS	PLANEJAMENTO	PASSO A PASSO	ACÃO
- Estabelecer junto às enfermeiras os caminhos e consensos para a sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e IST, realizado à mulher na APS.	Promover o consenso do grupo. (10 min)	Apresentada sumariamente a Instrução Normativa referente ao cuidado de enfermagem às IST. Anotadas as alterações necessárias conforme a sugestão do grupo e promovido o consenso.	
	Realizar a dinâmica “Papel Amassado” e refletir sobre as oficinas anteriores e a construção das Instruções Normativas. (ANEXO IV)	Distribuído uma folha de papel em branco para cada participante. Solicitado que deixassem todo o material sobre as cadeiras e formassem um círculo. Colocada a música “Como uma onda no mar” e orientado para que amassassem o máximo a folha de papel e que refletissem sobre a letra da música. Em seguida, foi solicitado que voltassem suas folhas ao que eram antes, ou seja, desamassassem. Refletido sobre a dinâmica e verificado se foram adquiridos conhecimentos durante a realização das oficinas e se é possível aplicá-los para “saber pensar para saber fazer”.	
	Dar <i>feedback</i> acerca das oficinas.	Solicitado às participantes que expusessem, de maneira aleatória e espontânea, sua opinião em relação às oficinas realizadas e que preenchessem a avaliação final das oficinas (APÊNDICE V).	
	Encerrar a oficina agradecendo a participação.	Recolhidas as respostas. Entrega da pasta utilizada nas oficinas com o material das competências de Portugal para cada participante. Orientado que todo material utilizado na oficina seria disponibilizado para todas por meio do DAS. Realizados reflexão e agradecimento pela participação do grupo nas oficinas. Orientado que, após a conclusão da escrita das Instruções Normativas, construídas através das oficinas e consensos, elas seriam disponibilizadas para a câmara técnica para eventuais adequações e sugestões antes de estarem disponíveis no programa <i>SE Suite</i> ⁶ para consulta e uso.	

FONTE: A autora (2020).

LEGENDA: APS – Atenção Primária à Saúde; CA – Câncer; DAS – Departamento de Atenção à Saúde; IST – Infecção Sexualmente Transmissível; SP – São Paulo; TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Com as oficinas, pretendeu-se investigar a percepção das enfermeiras sobre o cuidado prestado à saúde ginecológica da mulher na APS e estabelecer consenso entre o grupo para ocorrer o processo de mudança da prática assistencial com a elaboração das Instruções Normativas dos temas abrangidos nos moldes institucional.

⁶ O SE Suite ou *SoftExpert Excellence Suite* é um programa *on-line*, instalado em todos os computadores do Município, utilizado para subsidiar a gestão. Nele estão disponíveis diversas plataformas e documentos (inclusive as Instruções Normativas) interligados para gestão da qualidade.

Os registros em diário de campo foram realizados pela própria pesquisadora e visaram a observar a percepção das participantes durante as oficinas. Trata-se de um instrumento para o registro de informações que emergiram do trabalho de campo e que, posteriormente, foram utilizados pela pesquisadora ao fazer a análise dos dados. Dessa maneira, a observação exigiu a inserção da pesquisadora no grupo observado, interagindo com as participantes e partilhando o espaço social da pesquisa. Esse registro permitiu apreender fenômenos que não poderiam ser registrados por meio de perguntas ou documentos quantitativos, mas que deviam ser observados *in loco* na situação concreta em que aconteciam (DESLANDES, 2007).

Trentini, Paim e Silva (2014) confirmam que o pesquisador, por meio de processo consciente e sistematizado, obtém observações importantes para a investigação científica, pois está atento e capacitado a buscar acontecimentos direcionados a determinados objetivos. Ademais, a observação faz parte integrante das atividades assistenciais da enfermagem, pois esses profissionais estão acostumados a observar sinais, sintomas e comportamentos das pessoas por eles assistidas, daí a aceitação da metodologia observacional na enfermagem (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O diário serviu também para que a pesquisadora registrasse suas experiências, como percepções acerca do grupo, reações dos participantes, ideias, dúvidas, sentimentos, erros e acertos, problemas, dificuldades e facilidades que surgiram durante a coleta de informações e escrita das Instruções Normativas. Outrossim, o registro em diário de campo serviu como mais uma fonte de informação e foi de grande valia na interpretação e discussão dos dados (TRENTINI; PAIM, 2004b).

3.1.3 Fase de perscrutação

A fase de perscrutação se destina a obter informações com dupla intencionalidade: produzir construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o aperfeiçoamento da assistência prestada pela enfermagem (ROCHA; PRADO; SILVA, 2012).

Trentini, Paim e Silva (2014) enfatizam que esta fase está estreitamente ligada às fases de instrumentação e de análise, pois o pesquisador precisa desenvolver habilidade e sensibilidade para garimpar e refinar os dados disponíveis.

É nesse período que Trentini e Paim (2004b) orientam a estratégia para a obtenção de informações da pesquisa. Conforme as autoras, a “perscrutação se caracteriza como uma

procura de modo minucioso e profundo de condições para mudanças em todo o contexto da investigação” (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p.46).

Desta maneira, durante a inserção do pesquisador no campo estudado, ele irá se apropriar da realidade e buscar informações que poderão contribuir para a construção de um processo de mudança, em todo o contexto da investigação: físico, técnico, tecnológico, científico, emocional, cultural, social, senso de ética, entre outros (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

As estratégias formuladas neste estudo para o desenvolvimento da fase de perscrutação se deram pela discussão em grupo por meio das oficinas temáticas com as enfermeiras e do registro em diário de campo. As oficinas ocorreram nas dependências do Centro de Formação dos Profissionais da Educação (CENFORPE), conforme acordado e solicitado pelo DAS (em razão da estrutura física e dos recursos disponíveis), tendo sido iniciada em 4 de agosto de 2020 e finalizada em 10 de setembro de 2020, segundo cronograma (APÊNDICE VI) e de comum acordo com as participantes.

Vale destacar que as oficinas foram realizadas nos períodos da manhã e tarde, com duração média de 210 minutos cada uma, totalizando 1.260 minutos, e sua finalidade era alcançar todas as enfermeiras envolvidas no cuidado à mulher, sendo cada oficina dividida em duas turmas para garantir a continuidade dos cuidados de enfermagem às mulheres atendidas nas US.

Deste modo, a Oficina 1 - Interação e Sensibilização para a Competência das enfermeiras no cuidado ginecológico na APS, a Oficina 2 - Sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e CA de colo uterino, realizado à mulher na APS e a Oficina 3 - Sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e às IST, realizadas à mulher na APS, foram repetidas por duas vezes, totalizando 6 oficinas realizadas. Diante do exposto, pretendeu-se investigar rigorosamente a percepção das enfermeiras sobre sua competência no cuidado ginecológico na APS e estabelecer consenso entre o grupo para ocorrer o processo de mudança da prática assistencial pela construção das Instruções Normativas.

3.1.3.1 Desenvolvimento das oficinas temáticas

A participação das enfermeiras foi flutuante durante a realização das oficinas temáticas, conforme apresentado a seguir. Participaram das três oficinas temáticas 32 enfermeiras, porém

uma profissional de enfermagem compareceu em apenas uma oficina, por essa razão foi excluída da análise.

Sucintamente, descreve-se como foram realizadas as oficinas temáticas de modo a demonstrar as estratégias formuladas neste trabalho para atingir os objetivos alvitrados.

3.1.3.1.1 Desenvolvimento da Oficina 1 - Interação e sensibilização para a competência das enfermeiras no cuidado ginecológico na atenção primária à saúde

Esta oficina foi denominada “Oficina 1 - Interação e Sensibilização para a Competência das enfermeiras no cuidado ginecológico na APS” e teve como propósito estabelecer o diálogo participativo em relação aos cuidados de enfermagem à saúde ginecológica na APS, entender qual a percepção das enfermeiras sobre o tema e demonstrar a importância do estudo.

As enfermeiras foram convidadas a participar das oficinas através de grupo, já existente, das enfermeiras, em aplicativo que permite diálogos em grupo (*WhatsApp*®) e por *e-mail* institucional, ambos enviados pelo DAS.

As enfermeiras foram recepcionadas pela pesquisadora e auxiliaram no auditório 05 do CENFORPE, sendo entregue uma pasta a cada uma com folhas e caneta, e dadas as boas-vindas. Após todas as participantes, assentaram-se e foi feita uma rodada de apresentação, na qual cada profissional dizia seu nome, tempo de formação, há quanto tempo trabalhava no município na APS e qual sua compreensão sobre a competência da enfermagem para realizar o cuidado ginecológico.

Na sequência, após as apresentações iniciais, foram esclarecidos o tema e o objetivo da oficina por meio de *PowerPoint*® e, posteriormente, realizada a dinâmica denominada “Ilha do Tesouro” (ANEXO III), em que todas foram divididas em grupos e receberam uma folha de papel jornal, seguindo comandos para que colocassem a folha no chão e pisassem em cima dela, cuidando para não rasgar o jornal. Quando todas estavam em cima do papel, foi orientado onde o grupo se encontrava e o que teria que fazer para continuar no jogo. Foi contado um “faz de conta”, dizendo que o grupo todo estava em alto mar, e os jornais eram as únicas opções que o grupo tinha para não afundar e cair no mar. Ganharia o “tesouro” a dupla que alcançasse a “ilha do tesouro”, fixada num canto da sala com uma caixa fechada. Contudo, para chegar até a ilha, teriam que usar a criatividade, sendo proibido pisar no chão, tirar os pés do papel, ou rasgar o papel, e permitido somente se movimentar pelos papéis. O grupo poderia definir o

trajeto e a melhor forma para chegar à ilha, respeitando as regras citadas, tendo até sete minutos para cumprir a tarefa.

Alguns minutos após, apenas dois pares em cada oficina conseguiram chegar à ilha e puderam abrir a caixa do tesouro, na qual havia caixas de bombons para compartilharem com o grupo maior. Ao término da dinâmica, foi realizada uma breve reflexão em relação à importância do trabalho em equipe para alcançar resultados positivos e todos serem favorecidos, especialmente as enfermeiras, que devem ter qualidades de boa comunicação, confiança, liderança, competência e respeito, para assim atingir bons resultados.

Foram apresentados o tema, objetivos e finalidades da oficina por meio de *PowerPoint*[®]. Na sequência, foi entregue o TCLE, lido e discutidas as questões éticas que permeavam o estudo. Depois, foi orientado que aquelas enfermeiras que aceitaram participar das oficinas deveriam assinar o TCLE e devolvê-lo. Após assinatura das participantes e devolução do termo, foi solicitado que preenchessem a ficha de “Caracterização do Perfil Profissional” (APÊNDICE IV), em seguida, foi dada continuidade à oficina.

Projetou-se um vídeo denominado “Enfermagem na Atenção Primária à Saúde”(DIÁRIO DE UM POSTO DE SAÚDE, 2017), discutiu-se brevemente as atribuições da enfermeira na APS e solicitou-se que respondessem na folha entregue às cinco perguntas contidas no roteiro denominado “Oficina 1 – Parte 1” (APÊNDICE III): “Por que você escolheu trabalhar na enfermagem no cuidado ginecológico à saúde da mulher?”, “Há quanto tempo você trabalha na APS realizando o cuidado ginecológico à saúde da mulher?”, “O que te traz satisfação no teu trabalho e o que te traz insatisfação?”, “Qual sua percepção e compreensão sobre cuidado ginecológico à saúde da mulher realizado pela enfermeira da APS?” e “Na sua opinião, quais são os cuidados de enfermagem que devem ser realizados à parte ginecológica à saúde da mulher na APS?”.

Depois de escritas as respostas, solicitou-se que espontaneamente as enfermeiras compartilhassem com o grupo suas respostas, discutiu-se brevemente as informações e ofereceu-se um lanche de confraternização, com intervalo. Na sequência de retomada da oficina, apresentou-se o vídeo “C.H.A - Tripé das Competências” (PLENA COACHING E TREINAMENTOS, 2017) e discutiu-se o mesmo quanto à importância em adquirir competência para qualificar o trabalho da enfermeira.

Como resgate das discussões, apresentamos em *PowerPoint*[®] como se deu o processo de desenvolvimento dos cuidados de enfermagem à saúde da mulher no Brasil, na

especificidade do cuidado ginecológico, como se desenvolve a competência para realizá-lo e refletimos sobre a prática assistencial prestada às mulheres atendidas pela APS durante o cuidado ginecológico.

Para tal, solicitamos que as enfermeiras respondessem por escrito, no formulário entregue, às perguntas do roteiro norteador da “Oficina 1 – Parte 2” (APÊNDICE III): “Na sua opinião, existem divergências nos cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS? Se afirmativo, por que você acha que isso acontece?”, “Você encontra problemas em relação aos cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS? Se afirmativo, quais são?”, “Você já ouviu falar na competência da enfermeira no cuidado ginecológico à mulher na APS?”, “Se sim, qual sua compreensão e percepção em relação à competência da enfermeira no cuidado ginecológico à mulher na APS?”, “Você tem alguma dúvida e/ou dificuldade em relação aos cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS com base nas principais recomendações e diretrizes?” e “A forma como são realizados os cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS favorece o desenvolvimento das competências da enfermeira e o vínculo profissional/ usuária? Como? Quais as dificuldades?”. Para retomar essa discussão, solicitamos que as participantes compartilhassem espontaneamente em voz audível suas respostas para reflexões com o grupo.

Realizou-se breve reflexões sobre as respostas, solicitamos que descrevessem quais competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) são necessárias às enfermeiras da APS para realizar o cuidado ginecológico, com breve discussão dos pontos apresentados.

Na sequência, entregou-se o “Instrumento para identificar quais competências as enfermeiras utilizam para desenvolver o cuidado ginecológico à mulher na APS”, adaptado da Ordem dos Enfermeiros de Portugal (PORTUGAL, 2019) (APÊNDICE VII), e orientou-se como proceder à resposta. Apresentou-se aquele instrumento como as competências requeridas pelos enfermeiros em Portugal no âmbito do cuidado ginecológico. Posteriormente, foram definidos os temas para discussão na próxima oficina e, em unanimidade, escolheram o cuidado de enfermagem ao climatério e o cuidado de enfermagem relacionado ao CA de colo uterino.

Ao final da oficina, agradeceu-se a participação, informou-se que os materiais discutidos foram disponibilizados ao DAS para repasse a todas as enfermeiras do município e foram recolhidas as pastas com respostas e considerações.

Participaram da primeira oficina ocorrida em 04 de agosto de 2020, no período da manhã (das 8:00 horas às 11:30 horas), 12 enfermeiras no Grupo 1, e no dia 11 de agosto de 2020, no

período da tarde (das 13:30 horas às 17:00 horas), 17 enfermeiras no Grupo 2, totalizando 29 enfermeiras. Das 34 enfermeiras atuantes no município, duas estavam em férias, por essa razão não puderam participar, e outras três estavam nas US, mas não participaram das oficinas. Todas as 29 que participaram da primeira oficina aceitaram participar da pesquisa.

As considerações foram registradas nas folhas disponibilizadas às participantes e entregues à principal pesquisadora deste estudo. As contribuições das participantes durante a primeira oficina foram registradas em diário de campo e videogravadas. A coordenação da atividade coube à pesquisadora, bem como as anotações e reflexões realizadas no diário de campo. Após este momento, a pesquisadora realizou os ajustes finais com relação ao conteúdo sugerido pelas participantes para as próximas oficinas.

3.1.3.1.2 Desenvolvimento da Oficina 2 - Sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e câncer de colo uterino, realizado à mulher na atenção primária à saúde

As segundas oficinas de discussão ocorreram nos dias 18 de agosto pela manhã (das 8:00 horas às 11:30 horas), e no dia 25 de agosto à tarde (das 13:30 horas às 17:00 horas), no anfiteatro do referido cenário. Esta oficina foi denominada “Oficina 2 - Sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e CA de colo uterino, realizado à mulher na APS”, e teve como propósito estabelecer junto às enfermeiras os caminhos e consensos para a sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e CA de colo uterino, realizado à mulher na APS.

As enfermeiras foram convidadas a participar das oficinas através de grupo, já existente, das enfermeiras, em aplicativo que permite diálogos em grupo (*WhatsApp*®) e por *e-mail* institucional, ambos enviados pelo DAS. As profissionais se organizaram de acordo com o interesse ou não em participar das oficinas, e de modo semelhante à Oficina 1, foram divididas em dois grupos para garantir a continuidade do cuidado. Participaram destes encontros 18 enfermeiras no Grupo 1 e 14 enfermeiras no Grupo 2, totalizando 32 participantes.

As enfermeiras foram recepcionadas pela pesquisadora e auxiliar no auditório 05 do CENFORPE, sendo entregue uma pasta a cada uma com folhas e caneta, dadas as boas-vindas, e solicitado que se assentassem. Três enfermeiras não haviam participado da primeira oficina e para estas solicitou-se que se apresentassem, informando seu nome, tempo de formação, há quanto tempo trabalhavam no município na APS e qual sua compreensão sobre a competência

da enfermagem para realizar o cuidado ginecológico. Faz-se importante destacar que a não participação das enfermeiras na oficina anterior não as impediu de participar desta etapa.

Posteriormente sintetizou-se o encontro anterior com a finalidade de esclarecer o que foi discutido na primeira oficina, aplicou-se o TCLE e foram esclarecidas dúvidas, caso existissem. Solicitou-se que preenchessem o formulário de caracterização e se possível as questões iniciais abordadas no formulário entregue na Oficina 1.

Apresentou-se ao grupo o propósito da construção das Instruções Normativas, demonstramos o modelo próprio do município para implementação das Instruções Normativas e, após, revisamos alguns pontos da Oficina 1 como o “Tripé das competências”, “Competências da Ordem dos Enfermeiros” e foram abordadas as condutas para cuidado do climatério na APS pelos enfermeiros.

Projetou-se um trecho do vídeo intitulado “Políticas de saúde da mulher – PNAISM” (BRENDA PEDEJE, 2018), realizou-se breve discussão em relação ao vídeo e apresentou-se as principais recomendações para o cuidado de enfermagem relacionado ao climatério por meio de *PowerPoint*[®]. O grupo foi dividido em duplas ou trios, e para cada grupo foram distribuídos alguns materiais para subsidiar as discussões e reflexões e, embasados nos pontos apresentados no vídeo e no *PowerPoint*[®], bem como os referenciais distribuídos, e solicitou-se que descrevessem no papel quais cuidados de enfermagem ao climatério consideravam importantes.

Para promover a discussão e a reflexão do grupo em relação aos protocolos assistenciais referentes ao cuidado de enfermagem ao climatério na APS e sua aplicação na prática assistencial, solicitou-se que as participantes expusessem suas considerações registradas, pensando na prática assistencial, registrando suas considerações na folha. Discutiu-se e definiu-se com o grupo as considerações e os pontos divergentes, e solicitou-se que respondessem no papel à seguinte pergunta: “Quais conhecimentos, habilidades e atitudes são necessários para a enfermeira da APS no cuidado ginecológico no climatério?”. Após, solicitou-se que algumas enfermeiras compartilhassem com o grupo suas reflexões e novamente discutiu-se.

De modo a promover o consenso do grupo, apresentou-se sumariamente a Instrução Normativa referente ao cuidado de enfermagem ao climatério, discutiu-se e foram anotadas as alterações necessárias em diário de campo, conforme sugestão do grupo, tendo sido promovido um consenso. Ofereceu-se um intervalo de 15 minutos com lanche de confraternização.

Após esse intervalo, retomou-se a oficina e, nessa segunda parte, para promover a discussão do grupo para o estabelecimento dos caminhos para o consenso em relação à

sistematização do cuidado ginecológico de enfermagem relacionado ao CA de colo uterino realizado à mulher na APS, apresentou-se por meio de *PowerPoint*® as principais recomendações para o cuidado de enfermagem relacionado ao CA de colo uterino.

Dividiu-se o grupo em duplas ou trios, distribuiu-se para cada grupo alguns materiais para subsidiar as discussões e reflexões e, embasados nos pontos apresentados no *PowerPoint*®, na breve explicação, bem como nos referenciais distribuídos, solicitou-se que descrevessem no papel quais cuidados de enfermagem ao CA de colo uterino consideravam importantes.

A fim de promover a discussão e a reflexão do grupo em relação aos protocolos assistenciais referentes ao cuidado de enfermagem ao CA de colo uterino na APS e sua aplicação na prática assistencial, solicitou-se que as participantes expusessem suas considerações registradas, pensando na prática assistencial, registrando suas considerações na folha.

Discutiu-se e definiu-se com o grupo as considerações e os pontos divergentes e solicitou-se que respondessem no papel à seguinte pergunta: “Quais conhecimentos, habilidades e atitudes são necessários para a enfermeira da APS no cuidado ginecológico no CA de colo uterino?”. Após, solicitou-se que algumas enfermeiras compartilhassem com o grupo suas reflexões e discutiu-se novamente.

Para promover o consenso do grupo, apresentou-se sumariamente a Instrução Normativa referente ao cuidado de enfermagem ao CA de colo uterino, discutiu-se e anotou-se as alterações necessárias em diário de campo, conforme sugestão do grupo, tendo sido promovido o consenso.

Na sequência, solicitou-se que respondessem no papel às seguintes perguntas: “Quais suas sugestões em relação cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS, baseando-se nas principais recomendações e diretrizes?” e “Como você acha que poderiam ser desenvolvidos, organizados e padronizados os cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS com base nas principais recomendações e diretrizes?”. Solicitou-se que algumas participantes expusessem suas respostas ao grupo e discutiu-se novamente.

Posteriormente, definiu-se os temas para discussão na próxima oficina, na qual a grande maioria escolheu o cuidado de enfermagem ao CA de mama e o cuidado de enfermagem relacionado às IST.

Ao final da oficina, agradeceu-se a participação, informou-se que os materiais discutidos foram disponibilizados ao DAS para repasse a todas as enfermeiras do município e recolheu-se as pastas com respostas e considerações.

As considerações foram registradas nas folhas disponibilizadas às participantes e entregues à principal pesquisadora deste estudo. As contribuições das participantes durante a primeira oficina foram registradas em diário de campo e videogravadas. A coordenação da atividade coube à pesquisadora, bem como as anotações e reflexões realizadas no diário de campo. Após este momento, a pesquisadora realizou os ajustes finais com relação ao conteúdo sugerido pelas participantes para a próxima e última oficina.

3.1.3.1.3 Desenvolvimento da Oficina 3 - Sistematização do cuidado de enfermagem ao câncer de mama e as infecções sexualmente transmissíveis, realizado à mulher na atenção primária à saúde

Esta oficina foi denominada “Oficina 3 - Sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e as IST, realizado à mulher na APS” e teve como objetivo estabelecer junto às enfermeiras os caminhos e consensos para a sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e IST, realizado à mulher na APS.

As enfermeiras foram convidadas a participar das oficinas através de grupo, já existente, das enfermeiras, em aplicativo que permite diálogos em grupo (*WhatsApp*[®]) e por *e-mail* institucional, ambos enviados pelo DAS. As profissionais se organizaram de acordo com o interesse ou não em participar das oficinas, formando duas turmas para participar da oficina, de modo a garantir a continuidade da assistência às mulheres atendidas nas US. As profissionais foram recepcionadas pela pesquisadora e auxiliaram no auditório 05 do CENFORPE, sendo entregue uma pasta a cada uma com folhas e caneta, utilizadas nas oficinas anteriores, dadas as boas-vindas e solicitado que se assentassem.

Participaram da terceira oficina ocorrida em 01 de setembro de 2020, no período da manhã (das 8:00 horas às 11:30 horas), 14 enfermeiras no Grupo 1, e no dia 10 de setembro de 2020, no período da tarde (das 13:30 horas às 17:00 horas), 18 enfermeiras no Grupo 2, totalizando 32 enfermeiras. Das 34 enfermeiras atuantes no município, uma estava em férias, por essa razão não pôde participar, e outra estava na US, mas não participou da oficina. Cerca de 31 enfermeiras que participaram da terceira oficina aceitaram participar da pesquisa e já

havam preenchido o TCLE e participado de pelo menos uma oficina anterior, apenas uma enfermeira havia retornado de férias e não havia participado das oficinas anteriores, para essa não foi aplicado o TCLE, apenas explicado brevemente sobre a pesquisa, e suas informações não fizeram parte da coleta de dados.

Na sequência, apresentou-se, por meio do *PowerPoint*[®], o tema e o objetivo da oficina. De forma semelhante ao realizado na Oficina 2, para promover a discussão do grupo para o estabelecimento dos caminhos para o consenso em relação à sistematização do cuidado ginecológico de enfermagem relacionado ao CA de mama realizado à mulher na APS, apresentou-se as principais recomendações para o cuidado de enfermagem relacionado ao CA de mama por *PowerPoint*[®] e, após, dividido o grupo em duplas ou trios.

Distribuiu-se para cada grupo alguns materiais para subsidiar as discussões e reflexões e, embasados nos pontos apresentados no *PowerPoint*[®], na breve explicação, bem como nos referenciais distribuídos, solicitou-se que descrevessem no papel quais cuidados de enfermagem ao CA de mama consideravam importantes.

Para promover a discussão e reflexão do grupo em relação aos protocolos assistenciais referentes ao cuidado de enfermagem ao CA de mama na APS e sua aplicação na prática assistencial, solicitou-se que as participantes expusessem suas considerações registradas, pensando na prática assistencial, registrando suas considerações na folha.

Discutiu-se e definiu-se com o grupo as considerações e o pontos divergentes e solicitou-se que respondessem no papel à seguinte pergunta: “Quais conhecimentos, habilidades e atitudes são necessários para a enfermeira da APS no cuidado ginecológico no CA de mama?”. Após, solicitou-se que algumas enfermeiras compartilhassem com o grupo suas reflexões e as discutimos.

A fim de promover o consenso do grupo, apresentou-se sumariamente a Instrução Normativa referente ao cuidado de enfermagem ao CA de mama, discutiu-se e anotou-se as alterações necessárias em diário de campo, conforme sugestão do grupo, e promoveu-se o consenso.

Foi oferecido intervalo de 15 minutos com lanche de confraternização e, após esse intervalo, retomou-se à oficina e, nessa segunda parte, para promover a discussão do grupo para o estabelecimento dos caminhos para o consenso em relação à sistematização do cuidado ginecológico de enfermagem relacionado às IST realizado à mulher na APS, apresentou-se por

meio de *PowerPoint*[®] as principais recomendações para o cuidado de enfermagem relacionado às IST.

O grupo foi dividido em duplas ou trios, distribuiu-se para cada grupo alguns materiais para subsidiar as discussões e reflexões e, embasados nos pontos apresentados no *PowerPoint*[®], na breve explicação, bem como nos referenciais distribuídos, solicitou-se que descrevessem no papel quais cuidados de enfermagem às IST consideravam importantes.

Para promover a discussão e a reflexão do grupo em relação aos protocolos assistenciais referentes ao cuidado de enfermagem às IST na APS e sua aplicação na prática assistencial, solicitou-se que as participantes expusessem suas considerações registradas, pensando na prática assistencial, registrando suas considerações na folha.

Discutiu-se e foram definidos com o grupo as considerações e os pontos divergentes e solicitou-se que respondessem no papel à seguinte pergunta: “Quais conhecimentos, habilidades e atitudes são necessários para a enfermeira da APS no cuidado ginecológico às IST?”. Após, solicitou-se que algumas enfermeiras compartilhassem com o grupo suas reflexões e discutiu-se novamente.

A fim de promover o consenso do grupo, apresentou-se sumariamente a Instrução Normativa referente ao cuidado de enfermagem às IST, discutiu-se e foram anotadas as alterações necessárias em diário de campo, conforme a sugestão do grupo, e promoveu-se o consenso.

Na sequência, solicitou-se que respondessem em papel ao seguinte: “Anotar considerações e pontos divergentes para sugerir as mudanças nos protocolos assistenciais referentes ao cuidado ginecológico de enfermagem à mulher na APS, elaborados por meio das discussões realizadas nas oficinas anteriores”. Solicitou-se que algumas participantes expusessem suas respostas ao grupo e discutiu-se.

Como encerramento das atividades, realizou-se a dinâmica denominada “Papel Amassado” (ANEXO IV). Informou-se que todas seriam avaliadas quanto aos conteúdos apresentados nas oficinas e, para tal, entregou-se uma folha em branco e solicitou-se que escrevessem como se sentiram ao participar das oficinas. Após, pediu-se que se colocassem em círculo e em pé e que respondessem espontaneamente ao que haviam escrito.

Posteriormente, projetou-se o vídeo com a música “Como uma Onda no Mar⁷” (MARIA FERREIRA, 2019) e pediu-se que, enquanto ouvissem a música, prestassem atenção na letra e amassassem o papel. Após o término na projeção da música e som, solicitou-se que desamassassem a folha de papel e a deixassem totalmente lisa como início quando foi entregue. Então refletiu-se brevemente em relação à experiência compartilhada com a vivência nas oficinas, constatou-se que foram adquiridos conhecimentos durante a realização das oficinas de modo a aplicá-los para “saber pensar para saber fazer”, além da importância em trocar experiências umas com as outras e de sempre aprender algo novo em relação ao que já executamos como cuidado.

Solicitou-se que as enfermeiras preenchessem a avaliação final das oficinas (APÊNDICE V), recolheu-se as respostas e foi entregue a pasta utilizada nas oficinas com o material das competências de Portugal (PORTUGAL, 2019) a cada participante. Orientou-se que todo material utilizado na oficina seria disponibilizado para todas por meio do DAS.

Finalmente, realizou-se breve reflexão e agradeceu-se pela oportunidade em desenvolver a pesquisa e pela participação do grupo nas oficinas. Orientou-se que, após a conclusão da escrita das Instruções Normativas, construídas através das oficinas e consensos, elas seriam disponibilizadas para a câmara técnica para eventuais adequações e sugestões antes de estarem disponíveis no programa *SE Suite*[®] para consulta e uso.

3.1.4 Fase de análise

Trentini, Paim e Silva (2014) informam que na PCA a análise e a interpretação dos dados coletados passam por quatro processos (apreensão, síntese, teorização e transferência) e ocorrem quase que sequencialmente. A análise e a interpretação dos dados devem ocorrer de forma simultânea imergindo o pesquisador nos relatos das informações, sendo necessária a utilização de uma variedade de métodos e técnicas de análise pelo fato de esse método de pesquisa investigar fenômenos da prática assistencial geralmente complexos e multifacetados (TRENTINI; PAIM, 2004b).

A proposta metodológica para a análise dessa pesquisa foi qualitativa, segundo o referencial de John Creswell (2010). Para análise e a interpretação dos dados, o autor propõe

⁷ LULU SANTOS. Como uma onda no mar. **O ritmo do momento**. Rio de Janeiro, WEA, 1983. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=cjKu6P6Vmvo>>.

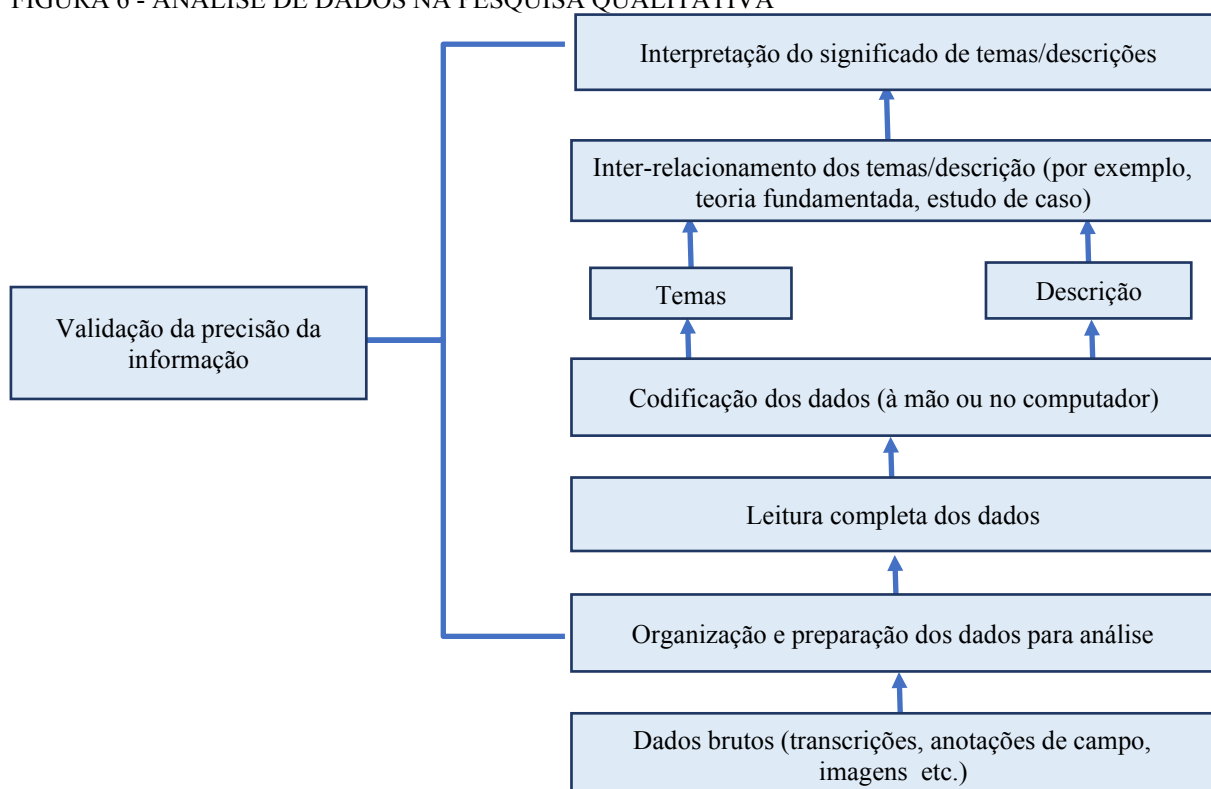
um processo reflexivo e contínuo, cuja finalidade é extrair profundamente o sentido dos dados do texto, no qual a reflexão ocorre concomitantemente.

Creswell (2010) descreve as características da pesquisa qualitativa baseado nas perspectivas tradicionais, defensivas, participatórias e a autorreflexivas, contendo:

- **Ambiente natural:** A coleta de dados da pesquisa qualitativa tende a ser no campo e local em que o participante vivencia a questão problema estudado.
- **O pesquisador como instrumento fundamental:** O pesquisador coleta pessoalmente os dados não usando questionários ou instrumentos de outros pesquisadores.
- **Múltiplas fontes de dados:** A coleta de informações é realizada por múltiplas fontes de dados (entrevistas, observações, documentos). Na sequência, o pesquisador extrai os sentidos e organiza os elementos em categorias ou temas.
- **Análise de dados indutiva:** Os pesquisadores organizam os dados de forma indutiva em unidades de informação por padrões, categorias e temas para dar forma aos assuntos emergidos no processo.
- **Significado dos participantes:** O foco principal da pesquisa qualitativa é mantido na aprendizagem do participante na questão ou problema.
- **Lente teórica:** Geralmente os pesquisadores qualitativos usam conceitos de cultura e gênero para as orientações teóricas, bem como a pesquisa pode ser organizada em torno da identificação do contexto social, política ou histórica da questão que está sendo estudada.

Neste processo de análise dos dados, são sugeridos passos do específico para o geral e envolve níveis variáveis, os quais são abordados com formato linear e arranjados, inter-relacionados de maneira interativa, por essa razão, seguiremos os passos sugeridos por Creswell (2010), conforme proposto na Figura 6, a qual demonstra o crescente de aprofundamento para a interpretação dos dados.

FIGURA 6 - ANÁLISE DE DADOS NA PESQUISA QUALITATIVA



FONTE: Creswell (2010, p. 218).

O primeiro passo consiste em *Organizar e preparar os dados para a análise* – nesse momento, os materiais coletados são transcritos e organizados de maneira a facilitar ao pesquisador a leitura dos dados, que consiste no segundo passo – *Ler todos os dados* – para obter as ideias gerais expressas a fim de subsidiar a reflexão do significado global dos dados (CRESWELL, 2010).

O terceiro passo consiste em *Iniciar uma análise detalhada pelo processo de codificação* – em que os dados passam a ser organizados inicialmente em grandes categorias, onde é destacada a ideia principal de cada questionamento para posterior separação das frases ressaltadas, nomeando cada categoria formada. No próximo passo, utiliza-se *o processo de codificação para descrever o cenário ou as pessoas, e as categorias ou temas para análise*, que posteriormente são estruturados como principais resultados para embasar os títulos de seções (CRESWELL, 2010).

Na sequência, no quinto passo, o pesquisador delimita e informa *como a descrição e os temas serão representados na narrativa* – se estruturados concomitantemente à discussão, ou apresentados na totalidade com posterior discussão, para que, ao final, no último passo, seja possibilitado ao pesquisador *Extrair significado dos dados*, que corresponde à apresentação dos

resultados da análise dos dados de acordo com a interpretação pessoal do pesquisador e a comparação com informações encontradas na literatura, conforme esquematizado no Quadro 4. (CRESWELL, 2010, p. 219-223).

O Quadro 4 apresenta sinteticamente os passos propostos por Creswel (2010) para análise dos dados, adaptados a este estudo.

QUADRO 4 - PASSOS SUGERIDOS POR CRESWELL PARA ANÁLISE DOS DADOS

PASSO	NOME	DESCRIÇÃO
1	Organização e preparação dos dados para a análise	Organizar, preparar e transcrever as discussões em grupo, os formulários escritos e o diário de campo, organizando de acordo com a afinidade dos questionamentos
2	Leitura dos dados	Leitura dos dados em sua totalidade e reflexão sobre seu significado global.
3	Codificação	Iniciada a análise detalhada, organizado o material, utilizado <i>software</i> , rotuladas as categorias com os termos emergidos nas discussões em grupo e nos questionários aplicados.
4	Descrição dos temas, dados e categorias	Descritos detalhadamente os dados, com base na codificação atribuída e então criados temas/categorias com os principais resultados encontrados, com base nas classes obtidas por meio do <i>software</i> de apoio.
5	Representação da análise	Trazer a representação dos dados na forma das falas da dinâmica de grupo e dos formulários aplicados, bem como dos materiais obtidos pelo <i>software</i> .
6	Interpretação dos dados	Extrair os significados dos dados, podendo ser a visão que o pesquisador tem do estudo ou com os resultados encontrados na literatura.

FONTE: CRESWELL (2010).

Creswell (2010) propõe que, embora a validação deva ocorrer em todos os passos do processo de pesquisa, faz-se necessário que os resultados sejam confrontados quanto à sua qualidade e confiabilidade por meio da validação dos dados e das interpretações de modo que os dados reflitam as experiências do participante da pesquisa. Para Creswel (2010), “os autores de propostas precisam comunicar os passos que seguirão em seus estudos para verificar a precisão e a credibilidade de seus resultados” (CRESWELL, 2010, p. 224).

Primeiramente as oficinas foram videoaudiogravadas, utilizando computador e celular e, conforme o primeiro passo proposto por Creswell (2010), os dados resultantes dos formulários e gravações foram transcritos na íntegra conforme desenvolvimento de cada oficina, por meio do *software Word*[®], sendo cada enfermeira identificada por letras e números para garantia do anonimato.

A transcrição dos dados resultou em 64 páginas e levou 12 horas para ser realizada. Após a transcrição de todos os dados obtidos pelas oficinas, foram realizadas a leitura das

informações e a identificação das falas, segundo a pertinência com os temas e objetivos propostos em cada oficina.

Na PCA, segundo Trentini e Paim (2004b), a etapa de codificação dos dados pode ser realizada manualmente ou por recursos tecnológicos como os *softwares*. O uso de *softwares* pode ser mais rápido e eficaz do que a codificação à mão, contudo, é de responsabilidade do pesquisador a leitura minuciosa do texto e atribuição dos códigos (TRENTINI; PAIM, 2004b).

Para nos auxiliar neste terceiro passo proposto por Creswell (2010), a análise dos dados, contamos com a ajuda do *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), gratuito e de fonte aberta, que utiliza a estrutura do *software* R para realização dos cálculos e da linguagem de programação *Python*. Este *software* permite a análise sobre *corpus* textuais e *dados* textuais, sendo o *corpus* representado pelo conjunto de textos que se pretende analisar (CAMARGO, JUSTO; 2018).

Trata-se de uma ferramenta desenvolvida pelo francês Pierre Ratinaud (em 2009) e que começou a ser utilizada no Brasil em 2013, na qual a área da saúde tem se apropriado dessa tecnologia para realizar análises estatísticas de textos (CAMARGO, JUSTO; 2018). Ou seja, o IRAMUTEQ® não é um método para analisar de dados, mas, sim, uma ferramenta de auxílio para o pesquisador, sendo imprescindível a interpretação como responsabilidade do pesquisador (LAHLOU, 2001; SOUZA et al., 2018).

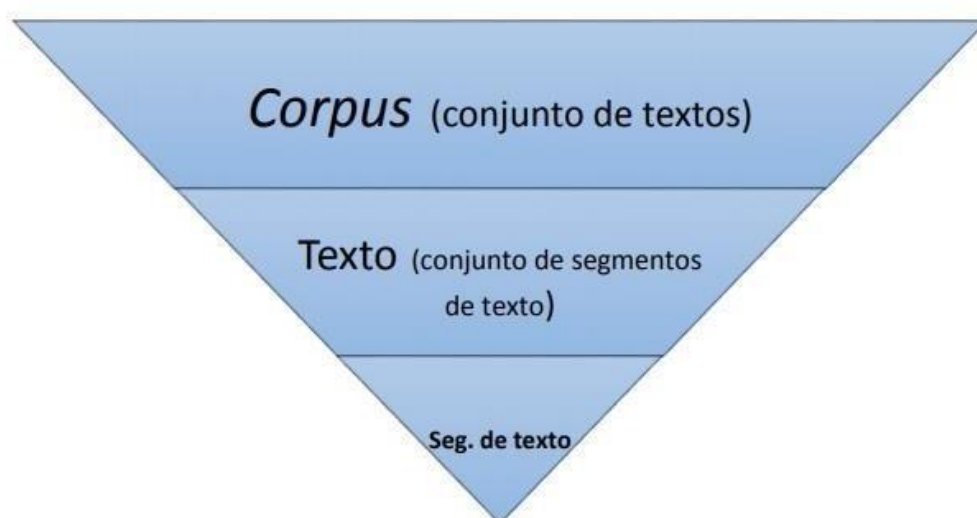
São diversos os tipos de análises proporcionadas pelo *software* IRAMUTEQ®, como estatísticas textuais simples, como a lexicografia básica, que abrange sobretudo a lematização e o cálculo de frequência de palavras; pesquisa de especificidades de grupos; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); análises de similitude; representação gráfica em nuvem de palavras determinadas por frequência ou associação de qui-quadrado (X^2) das palavras; e Análise pós-Fatorial de Correspondências (AFC) (CAMARGO, JUSTO; 2018).

Os materiais resultantes da coleta de dados foram transcritos para análise e utilização na pesquisa. Faz-se importante ressaltar que, conforme prerrogativas da ética em pesquisa, eles serão armazenados por um período de cinco anos e, posteriormente, destruídos para garantia do sigilo e anonimato das participantes.

A identificação das participantes em qualquer informação a ser utilizada foi realizada mediante código caracterizado pela terminologia inicial “enf.”, de “Enfermeira”, acompanhado do algarismo arábico referente à ordem da coleta (Enf.1, Enf.2, Enf.3...).

Segundo Camargo e Justo (2018), para que haja o processamento dos dados pelo *software* IRAMUTEQ®, é necessário que *corpus* ou matriz de dados seja preparado para leitura do programa. O *corpus* é construído pelo pesquisador e representa o conjunto de textos que se pretende analisar. O texto foi constituído pelas respostas de cada enfermeira participante das oficinas, sendo separados por linhas de comando também chamadas de "linhas com asteriscos", que foram dimensionados e divididos pelo *software* em segmentos de texto (denominados ST). Os ST são partes do texto com tamanho aproximado de três linhas, divididas pelo *software*, conforme ilustrado na Figura 7.

FIGURA 7 - NOÇÕES DE *CORPUS*, TEXTO E SEGMENTO DE TEXTO



FONTE: CAMARGO; JUSTO (2018, p.10).

Para prepararmos o *corpus*, cada uma das 31 respostas obtidas foram transcritas em um único arquivo, dando origem a uma Unidade de Contexto Inicial (UCI), na qual procedemos à união dos textos representados de cada enfermeira participante das oficinas em relação aos temas propostos e questionamentos feitos em cada oficina em um único arquivo, seguidas da separação com linhas de comando com asteriscos, utilizando a identificação para enfermeira (enf.), seguida pelo número dado a cada participante, seu sexo (sendo sex_1 sexo feminino e sex_2 masculino), idade (de modo a facilitar a análise, dividimos em classes, na qual ida_1 significa que a participante tem idade menor ou igual a 25 anos, ida_2 entre 26 e 30 anos, ida_3 entre 31 e 35 anos, ida_4 entre 36 a 40 anos, ida_5 entre 41 e 45 anos, e ida_6 idade superior a 46 anos), em qual US trabalha (us_1, us_2, e assim sucessivamente até us_13, levando em consideração as 11 US, enfermeiras que trabalham na SMS e aquelas que trabalham na US da

Mulher), e, finalmente, há quanto tempo trabalha na APS no cuidado ginecológico à mulher (também dividimos em classes para facilitar a análise, na qual tempo_1 significa que a participante trabalha na APS no cuidado ginecológico à mulher há menos de um ano, tempo_2, que trabalha entre 1 a 5 anos, tempo_3, entre 6 e 10 anos, tempo_4 entre 11 e 15 anos, tempo_5 por 16 ou mais anos, e tempo_6 não respondeu por quanto tempo trabalha na APS no cuidado ginecológico). Exemplificando, a linha de comando ficou desta forma “***** *enf_01 *sex_1 *ida_4 *us_1 *tempo_2” e, assim, sucessivamente, até a enf_31.

Portanto, o *corpus* foi composto por cada UCI e, após o preparo do *corpus*, realizamos revisão e correção para seu processamento adequado, no qual algumas palavras foram padronizadas, como: coleta de preventivo, coleta de citopatologia, exame preventivo, colpocitologia, coleta de colpocitologia, citologia oncológica, exame de colo uterino, exame de câncer uterino e assim, consecutivamente, em colpocitologia_oncológica, de modo a facilitar a análise. Faz-se importante destacar que assim também foi feito para outros termos como Ministério_da_Saúde etc., contudo sempre atentando para ser mantido o significado apresentado nas falas das enfermeiras.

O arquivo foi salvo em uma configuração de texto.txt e exportado para o *software* IRAMUTEQ®, seguindo os passos propostos por Camargo e Justo (2018, p. 11-13), como segue:

O primeiro passo para realizar a análise é construir o corpus a ser analisado, que deve ser feito de acordo com os seguintes procedimentos:

1- Colocar todos os textos (entrevistas, artigos, textos, documentos ou respostas a uma única questão) **em um único arquivo de texto no software OpenOffice.org** (<http://www.openoffice.org/>) **ou LibreOffice** (<http://pt-br.libreoffice.org/>). **Jamais abra estes arquivos ou qualquer outro gerado pelo IRAMUTEQ com aplicativos da Microsoft (Word, Excel, WordPad ou Bloco de notas), pois eles produzem bugs com o Unicode (UTF-8), o usado pelo IRAMUTEQ.**

2- Separar os textos com linhas de comando (com asteriscos). Por exemplo, para cada entrevista ser reconhecida pelo *software* como um texto, ela deve começar por uma linha deste tipo. **Observação:** Deixe uma linha em branco antes da primeira linha de comando. (...)

3- Existem duas maneiras de preparar as linhas de um corpus. A primeira, a original ou monotemática, onde cada linha é seguida por um texto sem separações. Uma segunda maneira, a chamada temática, onde cada linha pode conter duas ou mais temáticas com a inclusão de linhas subordinadas a principal. A análise de corpus com divisões temáticas (temas diferentes) nos informa sobre as relações entre o conteúdo de um tema com o outro tema; e pode ser usada como uma análise preliminar de natureza mais exploratória (para se ter uma visão de todo da coleta de material textual, mas deve-se fazer as análises monotemáticas, pois são elas que aprofundam a compreensão do significado do material estudado. (...))

Observação: Após preparar o corpus, recomenda-se que ele seja lido atentamente, especialmente no que se refere às linhas de comando. Esta verificação precisa ser realizada pelo pesquisador para que o texto possa ser processado.

- 4- **Corrigir e revisar todo o arquivo**, para que os erros de digitação ou outros não sejam tratados como palavras diferentes.
- 5- **A pontuação deve ser observada**, no entanto sugere-se não deixar parágrafos (devido à dificuldade entre nós no seu uso correto).
- 6- No caso de entrevistas ou questionários, as perguntas e o material verbal produzido pelo pesquisador (intervenções e anotações) devem ser suprimidos para não entrar na análise. Ao suprimir recupere os referentes.
- 7- Não justifique o texto, não use negrito, nem itálico ou outro recurso semelhante.
- 8- É desejável certa **uniformidade em relação às siglas**, ou as usa sempre ou coloque tudo por extenso unido por traço *underline*. Por exemplo: ou OMS ou organização_mundial_de_saúde.
- 9- **As palavras compostas hifenizadas** quando digitadas com hífen são entendidas como duas palavras (o hífen vira espaço em branco). Caso necessite-se analisar palavras compostas hifenizadas ou não, **una-as com um traço underline**. Ex: "alto-mar" fica "alto_mar"; "terça-feira" fica "terça_feira"; e "bate-papo" fica "bate_papo".
- 10- Todos os **verbos que utilizem pronomes** devem estar **na forma de próclise**, pois o dicionário não prevê as flexões verbo-pronominais. Ex: No lugar de "torneime", a escrita deve ser: "me tornei".
- 11- Caso possa, **evite uso de diminutivos**, pelas características do dicionário.
- 12- Números devem ser mantidos em sua forma algarísmica. Ex: usar "2013", no lugar de "dois mil e treze"; "70" no lugar de "setenta".
- 13- **Não usar em nenhuma parte do arquivo** dos textos os seguintes caracteres: aspas ("), apóstrofo ('), hífen (-), cifrão (\$), porcentagem (%), reticências (...), e nem asterisco (*). Este último é usado somente nas linhas que antecedem cada texto (linhas de comando).
- 14- **O arquivo com o corpus** preparado no *software* OpenOffice.org ou no LibreOffice deve ser **salvo em uma nova pasta criada no desktop**, somente para a análise, com um nome curto e como **texto codificado** (nome_do_arquivo.txt). No OpenOffice.org esta opção abre uma primeira janela e devemos escolher "manter formato atual", e uma segunda janela onde as opções "Conjuntos de caracteres" e "Quebra de parágrafo" devem ser respectivamente "Unicode (UTF- 8)" e "LF".
- 15- A cada nova análise com o mesmo corpus **não reutilize o arquivo txt** (texto codificado) precedente, crie um novo a partir do arquivo tipo odt (que é o formato que deverá ser arquivado) (CAMARGO, JUSTO; 2018. p.11-13).

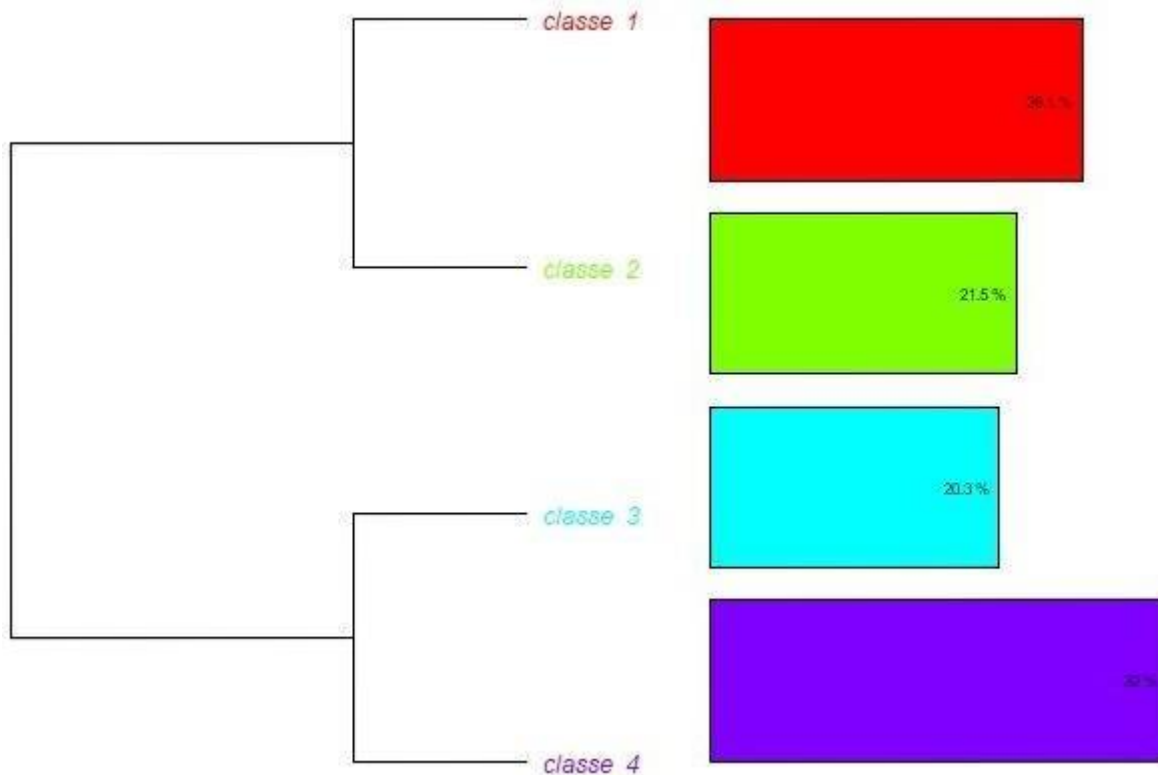
Depois da realização da sequência dos passos propostos por Camargo e Justo (2018, p. 11-13), o *software* IRAMUTEQ® gerou a codificação, distribuiu e dividiu os textos em ST. A representação da análise se deu pelo Método da CHD, na qual os "*ST são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas*" (CAMARGO, JUSTO; 2018. p.14). Portanto, essa interface possibilita o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e permite uma análise mais qualitativa dos dados (CAMARGO; JUSTO, 2018).

A CHD proporciona a obtenção de classes de ST que exibem vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes, e a partir de matrizes que cruzam formas reduzidas de ST (em repetidos testes do tipo X^2), obtém-se uma classificação definitiva, e é através dessa análise que o IRAMUTEQ® organiza a análise dos dados em

algumas formas, entre elas em um dendograma, que é uma representação esquemática ou diagrama que lembra a estrutura de uma árvore, no qual são ilustradas as relações entre as classes (CAMARGO, JUSTO; 2018).

A Figura 8 apresenta o dendograma com a divisão das classes geradas pelo IRAMUTEQ® após o *corpus* ser analisado pelo *software*.

FIGURA 8 - DENDOGRAMA COM A DIVISÃO DAS CLASSES GERADO PELO IRAMUTEQ®

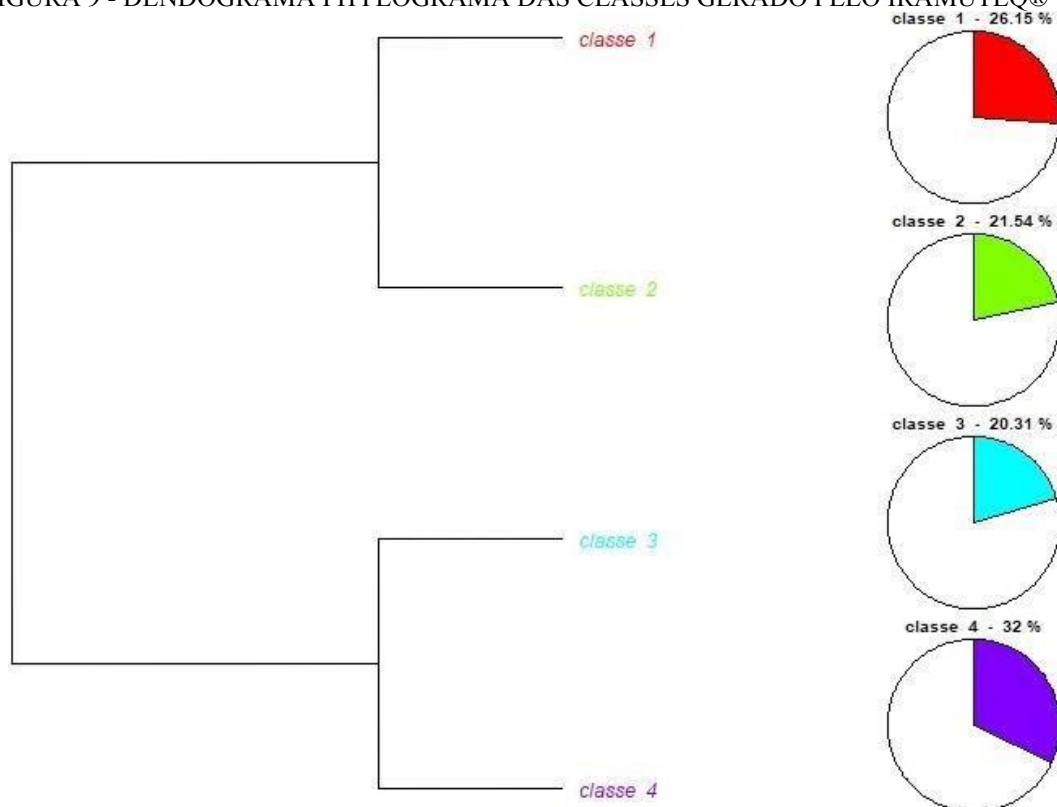


FONTE: A autora (2021).

A leitura do dendrograma é realizada da esquerda para a direita, em que se pode visualizar a divisão do *corpus*, em um primeiro momento, em dois *subcorpus*: classe 1 e classe 2, com aproveitamento de 26,15% e 21,54%, respectivamente; e classe 3 e classe 4, com aproveitamento de 20,31% e 32%, respectivamente.

Outra forma de identificar a frequência das classes em relação ao *corpus* é através do dendograma phylograma obtido pelo programa, conforme ilustrado na Figura 9.

FIGURA 9 - DENDOGRAMA PHYLOGRAMA DAS CLASSES GERADO PELO IRAMUTEQ®



FONTE: A autora (2021).

É por meio da CHD que ocorre a organização das classes, de forma descendente pelo valor do X^2 (quanto mais alto o X^2 , maior o nível de associação entre a palavra e a classe), e pelo p (que indica uma associação significativa entre a palavra e a classe). Sugerem-se para a análise $X^2 > 3,84$ e $p < 0,05$ para maior nível de significância (CAMARGO, JUSTO; 2018).

Com base na CHD, o *software* encontrou quatro classes distintas. O tempo de processamento foi de 21 segundos com 97,89% de ST classificados, o que significou um desempenho satisfatório para a análise dos dados, ou seja, dos 332 ST, 325 foram aproveitados. Segundo Camargo e Justo (2018), para que as análises do tipo CHD sejam úteis e tenham bom desempenho, elas devem ter retenção mínima de 75% dos ST.

Desta feita, atribuiu-se uma nomenclatura derivada da análise aprofundada para cada classe encontrada, extraiu-se o sentido apresentado pela classe e procedeu-se à discussão dos resultados com base e sustentação na literatura científica.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está inserido em um projeto maior intitulado “O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência”, o qual foi submetido para análise e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e aprovado em 25 de novembro de 2019, sob o registro nº CAEE 22534819.8.0000.0102 (ANEXO I).

O desenvolvimento desta pesquisa foi norteado a partir das diretrizes e normas regulamentadoras das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016b) sobre pesquisas que envolvem seres humanos e pesquisas em ciências humanas e sociais, respectivamente, e todo processo seguiu os preceitos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, norteados pela Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

Conforme já abordado, as participantes da pesquisa foram apresentadas inicialmente ao projeto a ser desenvolvido mediante explicação dos objetivos, método de pesquisa, benefícios previstos e potenciais riscos de sua participação. Foram destacadas as questões do anonimato e sigilo de suas identidades em todo o momento e que o uso das informações se daria apenas para fins científicos. Na sequência, foram convidadas a participar do estudo e as profissionais que exprimiram sua anuência deveriam assinar o TCLE (APÊNDICE II). Essas profissionais teriam assegurada a contribuição e permanência na pesquisa de caráter voluntário, bem como de seu desligamento a qualquer momento, se assim desejassem.

O TCLE foi assinado pelo pesquisador e pelas enfermeiras em duas vias, uma retida pela participante da pesquisa e outra arquivada. Os dados coletados ficarão sob responsabilidade e guarda da pesquisadora e sua orientadora pelo período de 5 anos, posteriormente, serão destruídos para garantia do sigilo e anonimato das participantes, conforme prerrogativas da ética em pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos neste capítulo as informações obtidas por meio das características das 31 enfermeiras participantes da pesquisa e, logo após, as classes temáticas provindas dos formulários e oficinas com base na análise textual realizada pelo *software* IRAMUTEQ®.

4.1 CARACTERIZAÇÕES DAS ENFERMEIRAS

As enfermeiras foram classificadas quanto à idade, sexo, US onde atuam, se possuíam ou não outro vínculo laboral, se tinham outra graduação, se haviam feito pós-graduação (completa ou incompleta), ano de conclusão da pós-graduação, tempo de atuação como enfermeiras, tempo de atuação no cuidado ginecológico à mulher, qual a frequência semanal em que realizam o cuidado ginecológico, se fizeram ou não cursos de atualização atinentes ao cuidado ginecológico, e se participaram de eventos relacionados ao cuidado ginecológico (QUADROS 5 e 6).

QUADRO 5 - CARACTERÍSTICAS DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES

(CONTINUA)

Enf.	Idade (anos)	Tempo de atuação na profissão	Tempo de atuação no cuidado ginecológico	Quantas vezes na semana realiza cuidado ginecológico	Outro vínculo prof.
1	39	10 anos	4 anos	1	Não
2	35	13 anos	10 anos	3	Não
3	39	16 anos	10 anos	Hoje atuo somente na gestão, apoiando a construção do processo de trabalho	Não
4	40	16 anos	4 anos	1	Não
5	33	10 anos	10 anos	Atualmente não realizo cuidado, pois sou gerente de US	Não
6	31	9 anos	2 anos	2	Não
7	54	29 anos	20 anos	3	Sim
8	33	10 anos	10 anos	2	Não
9	31	10 anos	10 anos	Agora sou coordenadora da US e por essa razão realizo cuidado com menor frequência	Não
10	54	30 anos	16 anos	1	Não
11	54	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não
12	39	18 anos	16 anos	2	Não
13	46	15 anos	10 anos	3 a 5	Não

QUADRO 5 - CARACTERÍSTICAS DAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES

(CONCLUSÃO)

ENF.	IDADE (ANOS)	TEMPO DE ATUAÇÃO NA PROFISSÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO NO CUIDADO GINECOLÓGICO	QUANTAS VEZES NA SEMANA REALIZA CUIDADO GINECOLÓGICO	OUTRO VÍNCULO PROF.
14	46	13 anos	Não respondeu	No momento não presto cuidado	Sim
15	59	22 anos	10 anos	2	Não
16	53	31 anos	20 anos	3	Não
17	26	6 meses	6 meses	1	Não
18	35	13 anos	2 anos	2	Não
19	29	8 anos	6 meses	4	Não
20	28	5 anos	4 anos	4	Não
21	45	10 anos	6 anos	5	Não
22	24	1 ano e meio	2 meses	5	Sim
23	42	18 anos	10 anos	5	Não
24	52	26 anos	8 anos	1	Não
25	47	21 anos	14 anos	5	Não
26	35	11 anos	5 meses	Não respondeu	Não
27	27	5 meses	3 meses	Não respondeu	Não
28	40	17 anos	1 ano e 6 meses	6	Não
29	36	13 anos	6 anos	0 a 3	Não
30	33	8 anos	8 anos	5	Não
31	44	15 anos	15 anos	Não respondeu	Não

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: ENF – Enfermeiro (a); PROF. – Profissional; US – Unidade de saúde.

Participaram da pesquisa 29 mulheres e dois homens. Destas, cinco enfermeiras eram da US 1; das US 2, US 3, US 4 e US 9, participaram duas enfermeiras de cada US; das US 6, US 7 e US 8, participou uma enfermeira de cada US; das US 10, US 11 e US 12, participaram três enfermeiras de cada US; da US 5 participaram quatro enfermeiras; e da gestão, duas enfermeiras, ou seja, pelo menos uma profissional de cada US estava presente nas oficinas.

Quanto ao gênero, estudo da OMS sobre a situação da enfermagem no mundo de 2020 apontou que cerca de 90% da força de trabalho é composta por mulheres, corroborando com o de Portugal que também informou ser a classe constituída majoritariamente feminina, não diferente da pesquisa nacional sobre o perfil da enfermagem no Brasil, que, de forma similar, é predominantemente formado pelo sexo feminino (86,2%), demonstrando que além de serem as principais usuárias do sistema de saúde, as mulheres são também responsáveis pela maior

contribuição no cuidado ofertado às próprias mulheres (CINTRA, RIESCO; 2019; SILVA, MACHADO; 2020; CANTANTE et al., 2020; WHO, 2020).

A presente pesquisa revelou semelhanças quanto à idade das enfermeiras, haja vista 19 possuírem menos de 40 anos de idade, enquanto 11 tinham idade superior a essa. Os achados foram: somente uma com menos de 25 anos, quatro estavam na faixa etária entre 26 e 30 anos, oito tinham entre 31 e 35 anos, seis entre 36 e 40 anos, três entre 41 e 45 anos e a maioria, nove, estava acima dos 46 anos de idade. De modo análogo, a OMS destaca que cerca de 70% das trabalhadoras na enfermagem têm idade inferior a 35 anos, similar ao Brasil, onde há rejuvenescimento da força de trabalho, com cerca de 61,7% das enfermeiras na faixa etária de até 40 anos (SILVA, MACHADO; 2020; WHO, 2020; THUME et al.; 2018).

Apenas uma tinha outra graduação, Direito, correspondendo à pesquisa nacional do perfil da enfermagem, a qual evidenciou que mais de 8% dos participantes informaram ter feito ou estar fazendo outra graduação (mais de 34 mil enfermeiros buscam nova profissão), destacando-se Direito com 12,6% (4.348 enfermeiros). Muitas enfermeiras desenvolvem outras atividades fora da área da enfermagem (MACHADO, 2017).

Somente uma enfermeira informou ter outro vínculo profissional e esta trabalha na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da capital do Paraná, confirmando a pesquisa nacional do perfil da enfermagem, na qual, mais da metade (58%) das enfermeiras brasileiras informou ter apenas uma atividade profissional, enquanto 1/3 (32,6%) do contingente declarou ter de 2 a 3 atividades laborais (MACHADO, 2017).

Um ponto observado, embora não tenha sido o foco do questionário aplicado, é quanto à raça ou à cor, pois a totalidade das participantes da pesquisa foi da raça branca, achado equivalente aos de Machado (2017), em que 57,9 % das enfermeiras se declararam brancas.

Houve predominância quanto à pós-graduação completa (n=28), enquanto apenas uma referiu não ter pós nem estar cursando, outras duas estavam concluindo a especialização e outras quatro que já possuíam alguma pós-graduação estavam concluindo outra. Vale destacar que 13 possuíam especialização na área de Gestão e/ou Auditoria, nove referiram ter cursado Obstetrícia ou Saúde da Mulher como pós-graduação, algumas informaram ter título de especialistas em saúde da família ou saúde coletiva, e três detinham o título de Mestre. Pesquisa nacional referente à pós-graduação revelou que 80,1% das enfermeiras fizeram ou estão fazendo algum curso de pós-graduação e destas, 72,8% tinham ou estavam cursando Especialização, enquanto 14,5% tinham ou estavam cursando Mestrado (Quadro 6) (MACHADO, 2017).

QUADRO 6 - CARACTERÍSTICAS DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES

(CONTINUA)

ENF.	PÓS-GRADUAÇÃO INCOMPLETA	PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA	QUAL PÓS-GRAD. COMPLETA E ANO DE CONCLUSÃO	REALIZOU CURSOS DE ATUALIZAÇÃO	PARTICIPA DE EVENTOS
1	Não	Sim	Auditoria; Gestão em saúde pública / 2016, 2019	Não	Não
2	Sim, Auditoria	Sim	Nove pós no total, entre elas saúde da mulher / Última em 2017	Sim, vários, entre eles curso de saúde da mulher, atenção à ginecologia	Sim, simpósios, cursos de extensão, aperfeiçoamentos dentro da área.
3	Não	Sim	Gestão em saúde, saúde da família / 2012, 2016	Não	Atualização realizada pela SESA em 2018, competência do enfermeiro no pré-natal em 2019, competência do enfermeiro na saúde da mulher em 2019.
4	Sim, Acupuntura	Sim	Gestão pública / 2016	Sim, não se lembra	Não se lembra
5	Não	Sim	Mestrado acadêmico em enfermagem / 2014	Não	Não
6	Não	Sim	Urgência e emergência / 2013	Não	Não
7	Não	Sim	Saúde mental / 2016	Capacitações SMS	Não respondeu
8	Não	Sim	Enf do trabalho; Obstetrícia / 2012, 2017	Capacitação de pré-natal do município	Não respondeu
9	Não	Sim	Obstetrícia; VISA, Saúde Pública; Auditoria; Nefrologia; Gestão / 2011, 2012, 2013, 2014, 2020	Obstetrícia em 2011 - 380hrs	Não respondeu
10	Não	Sim	Enf. Médico-cirúrgica; Saúde mental; Saúde da família / Não lembra	Capacitações realizadas pela SMS do Município	Somente os realizados pela SMS do Município

QUADRO 6 - CARACTERÍSTICAS DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES

(CONTINUAÇÃO)

ENF.	PÓS-GRADUAÇÃO INCOMPLETA	PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA	QUAL PÓS-GRAD. COMPLETA E ANO DE CONCLUSÃO	REALIZOU CURSOS DE ATUALIZAÇÃO	PARTICIPA DE EVENTOS
11	Não	Sim	Infecção hospitalar / Não lembra	Não	Não
12	Não	Sim	Enf. Em emergência; Gestão em saúde; Redes de atenção à saúde, linha de cuidado materno-infantil / Não lembra	Não	Sim
13	Não	Sim	Saúde pública / 2019	Capacitações anuais realizadas pela SMS do Município	Sim, não se lembra
14	Não	Sim	Oncologia; Saúde da mulher / Não lembra	Oficina de pré-natal pela SMS do Município	Sim, UPA na PMC
15	Não	Sim	Enfermagem do trabalho; Enfermagem em emergências médicas / 1998, 2005	Não	Capacitações da SMS de município vizinho em 2007 e 2018, capacitações da SMS do Município em 2019 e 2020.
16	Não	Sim	Ed. Permanente; Gestão em saúde pública; Vig. Em saúde / Não lembra	Sim, não se lembra	Sim, apoiadora do “Projeto sífilis não no PR” pelo MS/OPAS/UFRN
17	Sim - gestão e auditoria em saúde / concluirá em 2021	Não	-	Sim, saúde da mulher pela USP, saúde da mulher pela UFSC	Não
18	Não	Sim	Obstetrícia / 2010	Sim, pós graduação	Não
19	Não	Sim	UTI; Auditoria / 2015, 2019	Não	Não
20	Não	Sim	Residência em saúde da família; Mestrado acad. em enfermagem / 2017, 2018	Sim, durante a residência	Não
21	Não	Sim	Gestão em educação em saúde e recursos humanos / 2019	Não	Não

QUADRO 6 - CARACTERÍSTICAS DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELAS ENFERMEIRAS PARTICIPANTES

(CONCLUSÃO)

ENF.	PÓS-GRADUAÇÃO INCOMPLETA	PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA	QUAL PÓS-GRAD. COMPLETA E ANO DE CONCLUSÃO	REALIZOU CURSOS DE ATUALIZAÇÃO	PARTICIPA DE EVENTOS
22	Sim - Urgência e emergência / 2020	Sim	Enfermagem do trabalho / 2019	Não	Não
23	Sim - Preceptoria SUS	Sim	Bioética / Não lembra	Não	Sim
24	Sim - Educação em enfermagem	Não	-	Não	Não
25	Não	Sim	Enfermagem obstétrica; Reflexologia; Gestão em saúde/ Última em 2000	Sim, vários em saúde da mulher	Não
26	Não	Sim	Auditoria; Mestrado em engenharia biomédica / 2018 (mestrado)	Não	Não
27	Não	Não	-	Não	Não
28	Não	Sim	Auditoria e gestão da saúde; Enfermagem do trabalho / 2003, 2007	Não	Não
29	Não	Sim	Saúde coletiva / 2007	Não	Capacitações e atualizações da SMS do município em 2017 e 2019
30	Não	Sim	Obstetrícia e cuidados de enfermagem no pré-natal / 2018	Sim - saúde da mulher pelo UNASUS	Não
31	Não	Sim	Obstetrícia / 2008	Sim	Sim

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: ENF – Enfermeiro (a); MS – Ministério da Saúde; OPAS – Organização Panamericana da Saúde; PMC – Prefeitura Municipal de Curitiba; SMS – Secretaria Municipal de Saúde; SESA – Secretaria de Estado da Saúde; UNASUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde; UPA – Unidade de Pronto Atendimento; UTI – Unidade de Terapia Intensiva; UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina; UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; VISA – Vigilância Sanitária

Acerca do tempo de atuação na profissão, duas contavam com menos de um ano como enfermeiras, duas entre 1 e 5 anos, oito entre 6 e 10 anos, sete entre 11 e 15 anos, 11 acima de 16 anos como enfermeiras (com destaque para quatro enfermeiras que atuavam há mais de 26 anos) e uma enfermeira não respondeu. Esses dados são equivalentes aos encontrados por

Machado (2017), em que 42,4% atuam entre 2-10 anos e 38,5% entre 11-30 anos, ficando nos extremos aquelas profissionais com menos de 2 anos no mercado de trabalho (6,8%) , e aquelas com mais de 31 anos de trabalho (4,3%).

Sobre a frequência semanal em que realizam o cuidado ginecológico, 14 participantes informaram realizá-lo até três vezes na semana, nove relataram realizar acima de três vezes, quatro informaram não realizar por atuarem na gestão ou na coordenação das US e quatro não responderam.

Quando questionadas sobre a participação em algum tipo de atividade educativa e/ou capacitação na área ginecológica, 16 responderam nunca ter participado e 15 participaram. De modo semelhante, ao serem questionadas sobre terem ou não participado de eventos relacionados ao cuidado ginecológico, 16 informaram não terem participado e 11 terem participado, enquanto uma não se lembra de ter participado, e outras três não responderam.

Esses achados merecem destaque, pois mais da metade das participantes informaram durante as oficinas não terem participado de educação permanente ou educação em serviço para aprimorar o cuidado ginecológico por elas realizado, muito embora o executem diariamente em suas atividades na US.

Estudo de Salum e Prado (2014) aponta que a educação permanente tem se constituído fator determinante na construção de competências dos profissionais para a laboralidade, ademais, a educação no trabalho é associada a mudanças e transformações em uma sociedade, pois produz saúde de qualidade e maior satisfação de usuários e profissionais. Todavia, no presente trabalho, evidenciou-se carência de investimentos na capacitação das profissionais atuantes nesse Município, igualmente Coropes et al. (2016) constataram que a implementação da educação permanente poderia elevar a assistência oferecida, possibilitando o alcance de padrões de qualidade.

A seguir, apresentamos os resultados referentes às respostas solicitadas às profissionais quanto ao seu conhecimento das competências da OE (PORTUGAL, 2019) e se desenvolviam ou não essas competências em seu fazer diário na US, quando oferecem cuidado ginecológico às mulheres. Essas respostas foram obtidas pelo formulário entregue na primeira oficina, quando discutimos sobre as Competências, suas definições, conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolver um cuidado ginecológico competente.

Informamos que os números apresentados dentro de cada célula relacionados ao conhecimento sobre a unidade de competência (Discordo Totalmente; Discordo Parcialmente;

Não sei / Não se aplica; Concordo Parcialmente; Concordo Totalmente), referem-se ao quantitativo de profissionais que assinalaram aquela resposta, oportunidade em que obtivemos retorno de 28 formulários respondidos integralmente (QUADRO 7, 8, 9 e 10).

Detalhe que merece destaque diz respeito ao conhecimento do ICM ou da OE, pois apenas 5 profissionais informaram ter conhecimento ou ter ouvido falar no primeiro órgão, enquanto do segundo, nenhuma profissional informou ter conhecimento ou ter ouvido falar.

QUADRO 7 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 1: CUIDAR DA MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ÂMBITO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E DURANTE O PERÍODO PRÉ-CONCEPCIONAL

(CONTINUA)

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Promove a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional.	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de educação sexual e de saúde pré-concepcional.	1	3	0	7	17
	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da regulação da fecundidade e da fertilidade.	2	4	1	11	10
	Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade no âmbito do planejamento familiar e pré-concepcional.	1	1	0	7	19
	Informa e orienta em matéria de planejamento familiar e pré-concepcional.	0	0	1	5	22
	Promove a decisão esclarecida no âmbito do planejamento familiar e saúde pré-concepcional.	0	2	1	7	18
	Orienta e prescreve métodos contraceptivos e supervisiona sua utilização.	1	1	0	13	13
Unidade de competência: Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional.	Concebe, planeja, coordena, implementa e avalia intervenções de rastreio e de diagnóstico da situação de saúde da mulher.	0	2	2	9	15
	Concebe, planeja, coordena, implementa e avalia intervenções de proteção da saúde e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.	1	1	0	6	20
	Identifica problemas relacionados com a vivência da sexualidade, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.	1	2	3	9	13
	Identifica e monitoriza o potencial de risco pré-concepcional e obstétrico, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.	0	4	3	8	13

QUADRO 7 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 1: CUIDAR DA MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ÂMBITO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E DURANTE O PERÍODO PRÉ-CONCEPCIONAL

(CONCLUSÃO)

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com infecção sexualmente transmissível, incluindo os conviventes significativos.	0	2	0	11	15
Unidade de competência: Providencia cuidados a mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infecções sexualmente transmissíveis	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com disfunções sexuais, incluindo os conviventes significativos.	0	6	2	12	8
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro	3	3	3	9	10
	Concebe, planeja, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com disfunções sexuais e/ou com problemas de fertilidade, incluindo conviventes significativos.	3	5	4	7	9
	Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com infecção sexualmente transmissível, incluindo os conviventes significativos.	0	1	0	6	21
	Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro.	2	2	2	4	18

FONTE: A autora (2021).

Os dados apresentados no quadro anterior demonstraram que as enfermeiras têm certo domínio sobre a Competência “Cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional”, e que realizam essa competência, pois o total de respostas referentes ao conhecimento sobre cada unidade de competência apresentou um total significativo quanto a Concordo Totalmente com 241 respostas; Concordo Parcialmente 131 respostas; Não se aplica com 22 respostas; Discordo Parcialmente com 39 respostas; e Discordo Totalmente com 15 respostas (QUADRO 7).

QUADRO 8 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 2: CUIDAR DA MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO DO CLIMATÉRIO

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Promove a saúde da mulher apoiando o processo de transição à menopausa	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio e de promoção da saúde durante o climatério.	2	2	6	11	7
	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da menopausa.	4	4	4	8	8
	Informa e orienta a mulher com alterações associadas ao climatério.	0	2	3	8	15
	Informa e orienta a mulher sobre os recursos disponíveis, promovendo a decisão esclarecida	1	1	4	11	11
Unidade de competência: Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia intervenções de proteção da saúde e prevenção das alterações associadas ao climatério.	1	0	5	12	10
	Identifica e monitora o estado de saúde da mulher no climatério, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.	0	6	2	9	11
	Identifica e monitoriza o potencial de risco de doenças causadas pelo decréscimo da função ovariana, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.	2	3	1	12	10
	Identifica alterações físicas, psicológicas, emocionais e sexuais decorrentes do climatério, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.	1	3	3	9	12
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com alterações associadas ao climatério	2	2	4	7	13
Unidade de competência: Providencia cuidados à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com disfunções sexuais associadas ao climatério, incluindo os conviventes significativos.	2	2	5	12	7
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com patologia associada e/ou concomitante ao climatério.	2	2	3	14	7
	Concebe, planeja, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com complicações associadas ao climatério, incluindo conviventes significativos.	3	2	6	11	6
	Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações associadas ao climatério.	1	1	5	5	16

FONTE: A autora (2021).

Sobre a Competência “Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério”, as respostas assinaladas pelas profissionais demonstraram certa dificuldade no manejo desse cuidado, pois Concordo Totalmente teve 138 respostas, Concordo Parcialmente, 133 repostas; Não se aplica, 54 respostas; Discordo Parcialmente, 32 respostas; e Discordo Totalmente, 22 respostas, nos levando a inferir óbice ou desconhecimento por parte das enfermeiras quanto à sua competência em realizar esse cuidado (QUADRO 8).

QUADRO 9 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 3: CUIDAR DA MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE A VIVENCIAR PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA GINECOLÓGICA

(CONTINUA)

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Promove a saúde ginecológica da mulher	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica.	0	0	2	8	18
	Informa e orienta a mulher sobre saúde ginecológica.	0	0	0	7	21
	Informa e orienta a mulher sobre recursos da comunidade no âmbito da saúde ginecológica, promovendo decisão esclarecida.	0	0	0	11	17
Unidade de competência: Diagnostica precocemente e previne complicações relacionadas com afecções do aparelho genito-urinário e/ ou mama	Diagnostica e monitora o potencial de risco da mulher para afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.	0	1	1	8	18
	Diagnostica e monitora afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.	0	4	1	10	13
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama, incluindo os conviventes significativos.	0	2	2	13	11
	Coopera com outros profissionais no diagnóstico das afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.	0	0	0	9	19

QUADRO 9 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 3: CUIDAR DA MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE A VIVENCIAR PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA GINECOLÓGICA (CONCLUSÃO)

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Providencia cuidados à mulher com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama e facilita a sua adaptação à nova situação	Informa e orienta a mulher em tratamento de afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.	0	1	1	4	22
	Concebe, planeja implementa e avalia intervenções à mulher em tratamento de afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.	0	1	2	8	17
	Concebe, planeja, implementa e avalia medidas de suporte emocionais e psicológicas à mulher em tratamento de afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama, incluindo os conviventes significativos.	0	4	1	11	12
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com complicações pós cirúrgicas de afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.	0	3	2	9	14
	Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.	0	1	1	11	15

FONTE: A autora (2021).

A Competência “Cuidar da mulher inserida na família e comunidade para vivenciar processos de saúde/doença ginecológica” apresentou os resultados mais satisfatórios entre as demais, uma vez que as respostas assinaladas pelas profissionais demonstraram pouco desconhecimento ou dificuldade das mesmas quanto a esse cuidado: Concordo Totalmente obteve 197 respostas; Concordo Parcialmente, 109 repostas; Não se aplica, 13 respostas; e Discordo Parcialmente teve 17. A resposta Discordo Totalmente não foi assinalada por nenhuma profissional (QUADRO 9).

QUADRO 10 - CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS QUANTO À COMPETÊNCIA 4: CUIDAR DO GRUPO-ALVO (MULHERES EM IDADE FÉRTIL) INSERIDO NA COMUNIDADE

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Promove a saúde do grupo alvo	Identifica infraestruturas de saúde da comunidade e as condições de acesso.	1	1	1	14	11
	Administra os recursos disponíveis na comunidade para dar resposta em situação de urgência/emergência e de transporte.	0	4	2	10	12
	Diagnostica e monitora o estado de saúde das mulheres em idade fértil.	0	3	1	13	11
	Identifica necessidades em cuidados de enfermagem relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva.	0	1	0	9	18
	Identifica as causas diretas e indiretas da morbimortalidade materna e neonatal utilizando o conhecimento epidemiológico.	0	4	0	6	18
	Desenvolve estratégias para promover cuidados seguros em diferentes ambientes de nascimento.	0	1	4	7	16
	Advoga e promove estratégias de "empoderamento" para as mulheres em idade fértil.	2	1	3	10	12
	Advoga o cumprimento da legislação em vigor relacionada com a saúde reprodutiva e maternidade/paternidade.	2	3	6	5	12
Unidade de competência: Diagnostica precocemente e intervém no grupo alvo no sentido de prevenir complicações na área da saúde sexual e reprodutiva	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções no sentido de responder às necessidades de saúde sexual e reprodutiva.	0	2	6	8	12
	Valoriza as práticas de saúde tradicionais e contemporâneas, gerindo seus riscos e benefícios para a saúde das mulheres em idade fértil.	0	2	7	9	10
	Administra os benefícios e riscos dos locais de nascimento disponíveis.	0	3	4	11	10
	Avalia e dá parecer sobre condições apropriadas à prática clínica.	2	3	5	10	8
	Aplica o programa nacional de vacinação e informa sobre as condições de acesso aos serviços de imunização.	0	0	9	2	17
Unidade de competência: Intervém na minimização das causas de morbimortalidade materno fetal	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções no sentido de minimizar as causas diretas e indiretas de morbimortalidade materno-fetal.	0	0	8	3	17
	Coopera com outros profissionais em programas, projetos e intervenções para melhorar a qualidade global dos serviços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.	0	0	9	6	13

FONTE: A autora (2021).

A última competência, que é “Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade”, apresentada no formulário, também teve resultados razoavelmente satisfatórios, contudo a resposta Discordo Totalmente foi assinalada em 7 momentos. As demais respostas foram: Concordo Totalmente com 197 marcações; Concordo Parcialmente com 123; Não se aplica com 65; e Discordo Parcialmente com 28 (QUADRO 10).

Na experiência da pesquisadora na busca de artigos para fundamentação teórica deste estudo, tornou-se evidente a escassez da utilização do modelo de competências utilizando o ICM ou a OE em detrimento de grande número de publicações relativas ao cuidado de enfermagem no pré-natal. Ao considerar as produções científicas acerca do modelo baseado nas competência aliadas ao cuidado ginecológico, essa exiguidade é intensificada.

Diante disso, serão discutidos com a literatura existente aspectos relacionados aos conceitos emergentes de cuidados propostos neste trabalho. O intuito desta discussão é explorar estudos que contribuam para a produção do conhecimento teórico, para a reflexão e a valorização da prática de cuidado da enfermagem e para o apontamento de trabalhos futuros no que diz respeito ao desenvolvimento de competências da enfermeira que atua na APS no cuidado ginecológico.

A seguir, apresentaremos as informações obtidas por meio das características das 31 enfermeiras participantes da pesquisa e, logo após, as classes temáticas provindas dos formulários e oficinas segundo análise textual realizada pelo *software* IRAMUTEQ®.

4.2 ANÁLISE LEXICAL GERADA ATRAVÉS DO PROCESSAMENTO DO *CORPUS* PELO *SOFTWARE* IRAMUTEQ®

Inicialmente exibiremos os resultados processados pelo *software* e, na sequência, apresentaremos as quatro categorias que emergiram da análise dos textos provenientes dos discursos das enfermeiras e, finalmente, serão demonstradas a relação das classes e a síntese do produto desta dissertação, ou seja, das Instruções Normativas para a consulta de enfermagem em ginecologia com competência.

O *corpus* geral foi constituído por 31 textos (*number of texts*), que, posteriormente ao seu processamento pelo *software* IRAMUTEQ® (21 segundos), gerou 332 STs (*number of text segments*), com retenção de 325 STs (*segments classified*), cujo aproveitamento foi de 97,89%, conforme nos mostra o relatório (*rapport*) da CHD (FIGURA 10).

FIGURA 10 - RELATÓRIO GERADO PELA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE DO IRAMUTEQ®

```

+++++
|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Mon Dec 7 17:15:01 2020
+++++

Number of texts: 31
Number of text segments: 332
Number of forms: 1910
Number of occurrences: 11774
Número de lemas: 1353
Number of active forms: 1256
Número de formas suplementares: 87
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 477
Média das formas por segmento: 35.463855
Number of clusters: 4
325 segments classified on 332 (97.89%)

#####
tempo : 0h 0m 21s
#####

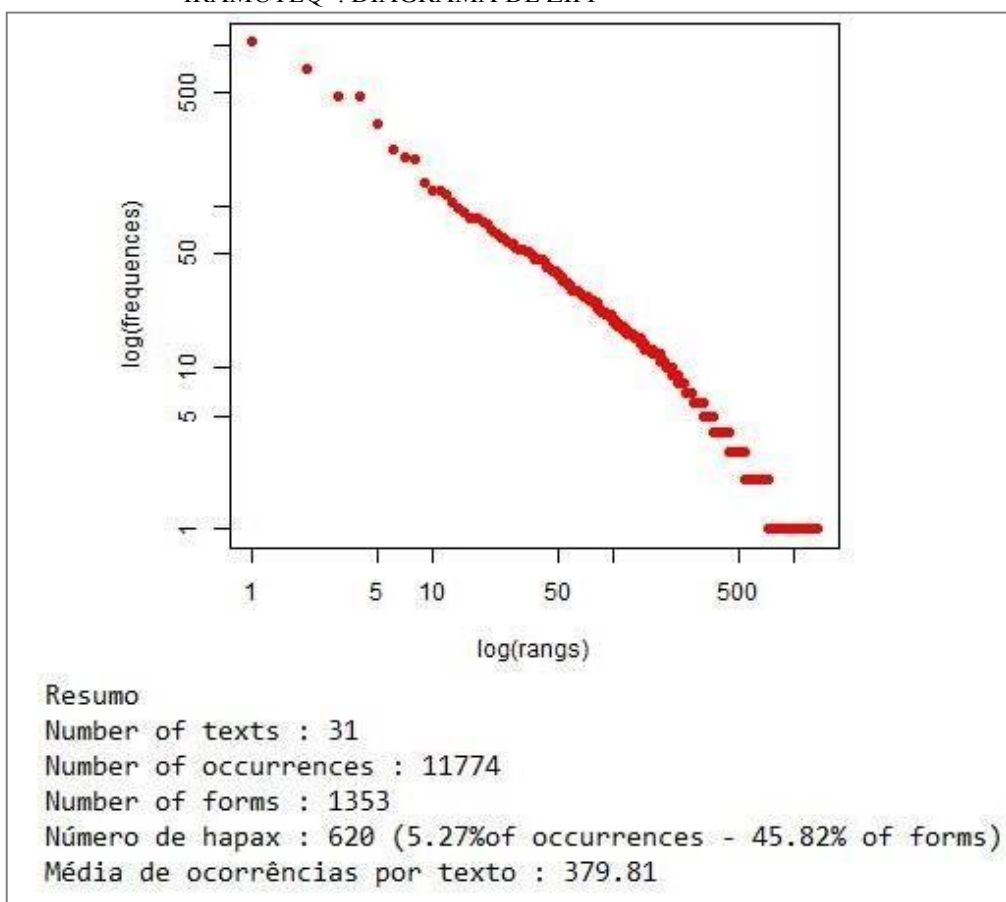
```

FONTE: A autora (2021).

Os dados analisados foram divididos em quatro classes: Classe 1, com 85 STs (26,15%); Classe 2, com 70 STs (21,54%); Classe 3, com 66 STs (20, 31%); e Classe 4, com 104 STs (32%). Assim, as quatro classes que compuseram o *corpus total* encontram-se divididas em dois *subcorpus* que se dividiram, originando as classes 1 e 2 (*subcorpus* 1), que possuem conteúdo comum, e as classes 3 e 4 (*subcorpus* 2), que também têm conteúdo análogo.

O resultado da análise estatística lexical clássica e lexicografia básica, a qual faz uma análise estatística simples do *corpus*, com o quantitativo efetivo das formas ativas, suplementares e número de hápax (número de formas utilizadas apenas uma vez nos textos) é apresentado na Figura 11.

FIGURA 11 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA ANÁLISE ESTATÍSTICA TEXTUAL DO IRAMUTEQ®: DIAGRAMA DE ZIPF



FONTE: A autora (2021).

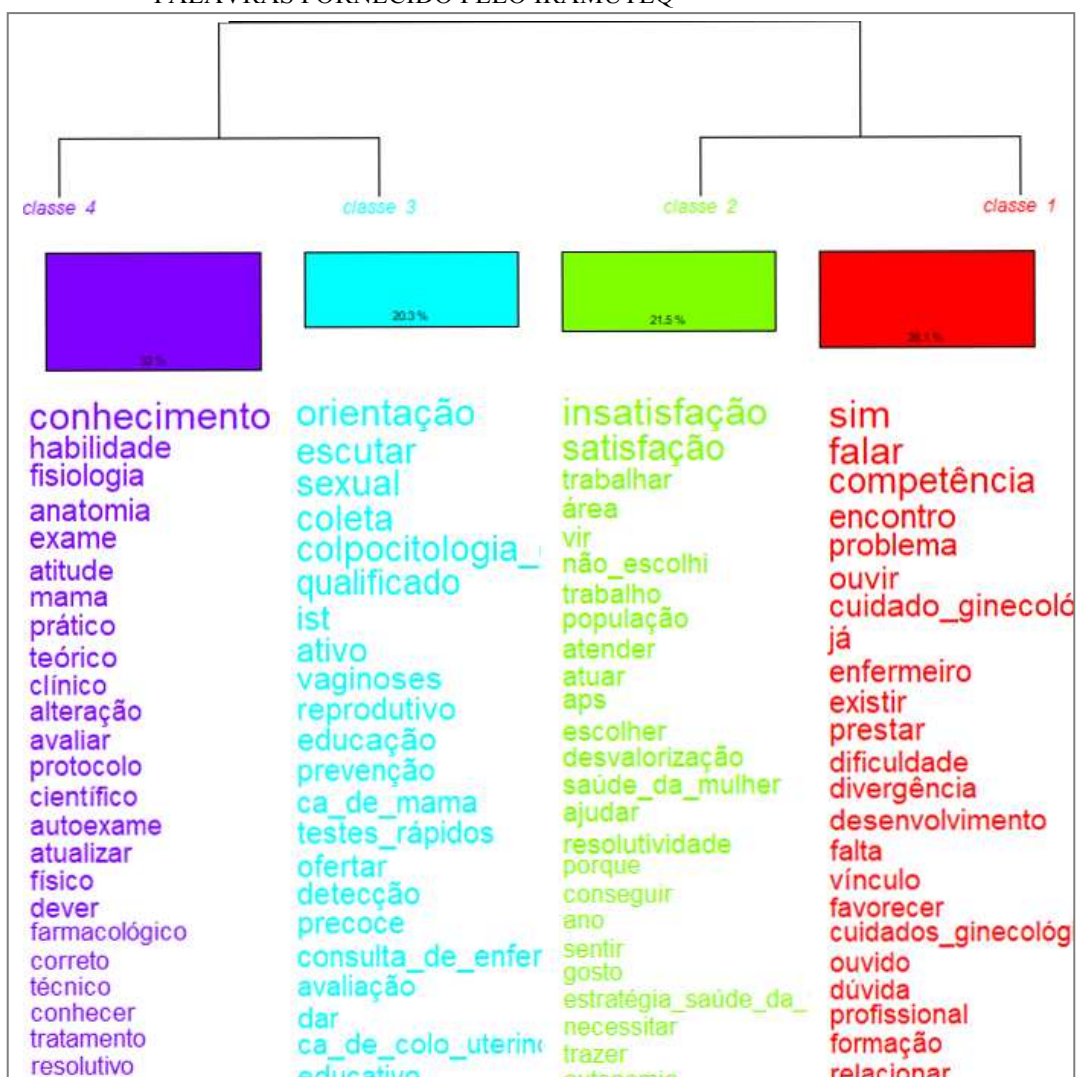
Por meio do Diagrama de Zipf ou Gráfico de Frequências, observamos que foram analisados 31 textos, com um total de 11.774 palavras do *corpus* e 1.353 formas (unidade lexical) e 620 hápax (palavras apareceram apenas uma vez em todo o *corpus*). A média de formas por texto foi de 379,81. A Figura 11 apresenta no eixo Y o logaritmo das frequências, ou seja, quantas vezes uma forma ou uma palavra está presente no *corpus*, enquanto o eixo X apresenta a quantidade de palavras apresentadas no *corpus*.

Após o processamento dos dados provenientes das oficinas pelo *software* IRAMUTEQ®, resultaram quatro classes, cujos dados serão discutidos à luz da literatura mais atual e pertinente, relativa aos temas encontrados.

4.3 CLASSES TEMÁTICAS

A relação das classes é ilustrada na Figura 12, que foi organizada em um dendograma obtido pelo *software* IRAMUTEQ®, que organiza as palavras nas classes em ordem descendente da sua correlação com a respectiva classe pelo valor do seu qui-quadrado (X^2), desta forma, quanto maior o X^2 , maior é a quantidade de citações da palavra na classe.

FIGURA 12 - DENDOGRAMA (CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE) VOCABULÁRIO DE PALAVRAS FORNECIDO PELO IRAMUTEQ®



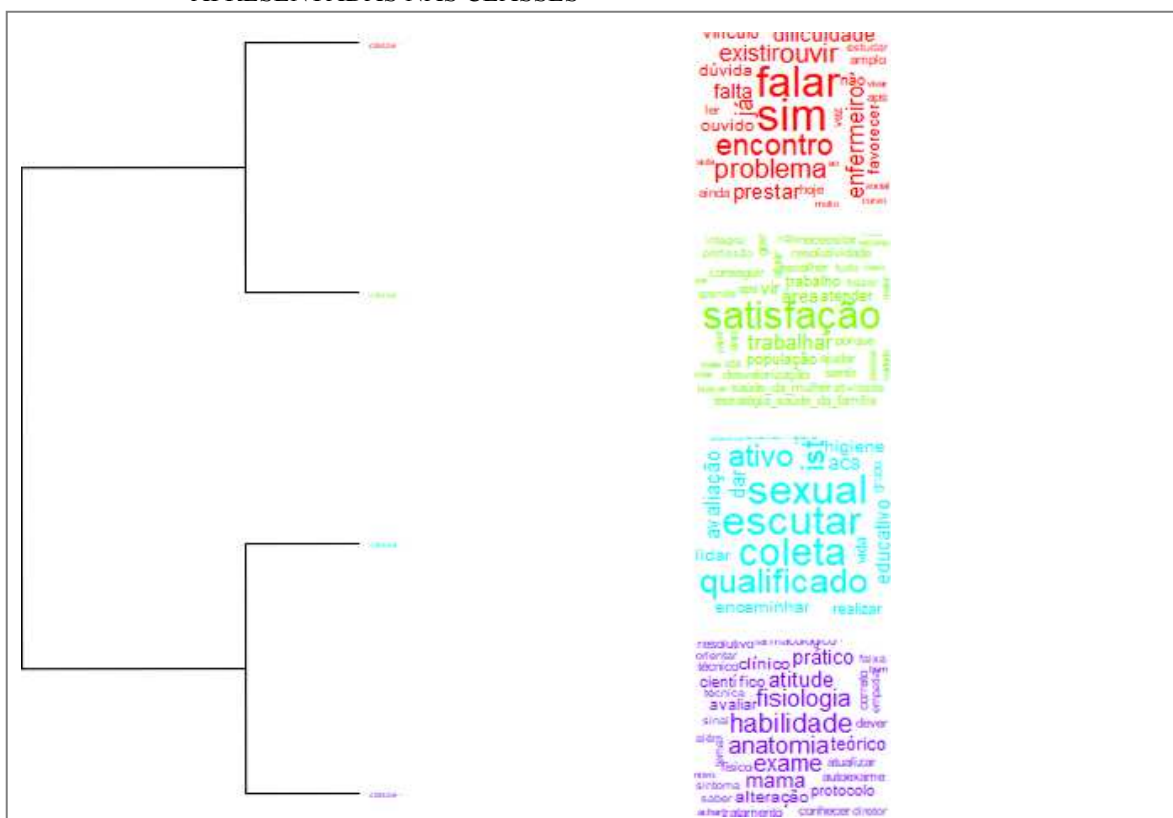
FONTE: A autora (2021).

Por meio desta imagem, podem ser observadas as palavras e a relação entre elas. Como critério para análise, optou-se pela utilização das palavras que apresentaram um X^2 maior que 3,84 e um $p < 0,0001$ por determinar a força de ligação entre as palavras.

Os valores do p e do X^2 são ferramentas estatísticas usadas para testar a relevância das conclusões de uma inferência, ou seja, dependendo de parâmetros predeterminados, eles indicam se podemos ou não considerar com significância os resultados. Como no presente estudo o cálculo foi feito de forma automática pelo programa IRAMUTEQ®, quanto menor o valor de p e quanto maior o valor do X^2 , mais seguros podemos estar de que a associação feita entre o termo e a classe não foi aleatória (AVELINO; GOULIN, 2018; SOUZA et al., 2018).

Outra forma de visualizar a relação entre as palavras citadas nos segmentos de textos é mostrada pelo dendograma de nuvem de palavras apresentado a seguir, também fornecido pelo IRAMUTEQ®, através da CHD (FIGURA 13).

FIGURA 13 - DENDOGRAMA FORNECIDO PELO IRAMUTEQ® DE NUVEM DE PALAVRAS APRESENTADAS NAS CLASSES



FONTE: A autora (2021).

Observa-se que não há mudança de classificação apresentada na Figura 13, mas, sim, outra forma de visualizar a relação das palavras nas classes, caracterizando similitude e convergência entre os termos apresentados no dendograma, com destaque referente à quantidade de vezes em que as palavras são citadas nos segmentos de textos. As palavras que

se destacaram foram aquelas que obtiveram X^2 maior que 3,84 e um $p < 0,0001$ em cada classe, sendo representadas pela respectiva cor na mesma classe.

A seguir, criou-se um novo dendograma utilizando os dados apresentados na CHD, incluindo o X^2 e o p , para melhor visualização de seus valores oportunizados pela análise do *software* (FIGURA 14).

FIGURA 14 - DENDOGRAMA (CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE) DE VOCABULÁRIO DE PALAVRAS POR CLASSE COM VALORES DE P E X^2

CLASSE 4 (104 / 325)			CLASSE 3 (66 / 325)			CLASSE 2 (70 / 325)			CLASSE 1 (85 / 325)		
32%			20,31%			21,54%			26,15%		
Palavra	X^2	p	Palavra	X^2	p	Palavra	X^2	p	Palavra	X^2	p
técnico	12.99	0,00031	ca_de_colo_uterino	12.29	0,00045	resolutividade	13.81	0,00020	em	15.23	< 0,0001
farmacológico	12.99	0,00031	avaliação	13.21	0,00027	ajudar	14.34	0,00015	dúvida	16.65	< 0,0001
correto	12.99	0,00031	dar	13.21	0,00027	saúde_da_mulher	14.62	0,00013	ouvido	17.26	< 0,0001
dever	14.47	0,00014	consulta_de_enfermagem	14.84	0,00011	escolher	14.75	0,00012	cuidados_ginecológicos	18.34	< 0,0001
físico	14.68	0,00012	precoce	15.00	0,00010	desvalorização	14.75	0,00012	favorecer	18.86	< 0,0001
atualizar	15.09	0,00010	testes_rápidos	15.89	< 0,0001	aps	14.95	0,00011	vínculo	20.81	< 0,0001
autoexame	15.20	< 0,0001	ofertar	15.89	< 0,0001	atuar	15.82	< 0,0001	falta	25.02	< 0,0001
científico	18.16	< 0,0001	deteção	15.89	< 0,0001	atender	18.23	< 0,0001	desenvolvimento	26.87	< 0,0001
protocolo	18.51	< 0,0001	ca_de_mama	17.48	< 0,0001	população	18.66	< 0,0001	dificuldade	29.47	< 0,0001
avaliar	20.39	< 0,0001	prevenção	18.02	< 0,0001	trabalho	19.03	< 0,0001	divergência	29.47	< 0,0001
alteração	21.60	< 0,0001	reprodutivo	18.91	< 0,0001	não_escolhi	22.27	< 0,0001	prestar	31.99	< 0,0001
clínico	26.07	< 0,0001	educação	18.91	< 0,0001	fazer	21.96	< 0,0001	existir	32.90	< 0,0001
teórico	29.77	< 0,0001	vaginose	19.93	< 0,0001	parte	26.06	< 0,0001	enfermeiro	36.88	< 0,0001
prático	35.00	< 0,0001	ativo	22.72	< 0,0001	vir	29.88	< 0,0001	já	37.86	< 0,0001
mama	36.50	< 0,0001	ist	23.47	< 0,0001	área	29.90	< 0,0001	cuidado_ginecológico	43.91	< 0,0001
atitude	39.23	< 0,0001	qualificado	27.32	< 0,0001	trabalhar	37.46	< 0,0001	ouvir	46.67	< 0,0001
exame	43.82	< 0,0001	colpocitologia_oncótica	30.66	< 0,0001	satisfação	93.10	< 0,0001	problema	47.86	< 0,0001
anatomia	47.71	< 0,0001	coleta	32.13	< 0,0001	insatisfação	111.62	< 0,0001	encontro	50.65	< 0,0001
fisiologia	50.14	< 0,0001	sexual	32.52	< 0,0001				competência	77.61	< 0,0001
habilidade	55.02	< 0,0001	escutar	33.42	< 0,0001				falar	83.14	< 0,0001
conhecimento	110.61	< 0,0001	orientação	37.14	< 0,0001				sim	86.51	< 0,0001

FONTE: A autora (2021).

4.3.1 Classe 1 – Conhecimento das competências para realização do cuidado ginecológico: facilidades e dificuldades

A classe 1, denominada de “Conhecimento das competências para realização do cuidado ginecológico: facilidades e dificuldades”, de cor vermelha, foi responsável por 26,15% dos ST, ou seja, 85 dos 325 ST, e as principais palavras desta classe foram: **dúvida, ouvido, favorecer, vínculo, falta, desenvolvimento, dificuldade, divergência, prestar, existir, enfermeira⁸, já, cuidado (s) ginecológico (s), ouvir, problema, encontro, competência, falar e sim**; na qual X^2 variou de 86,51 a 15,23 e p ficou $<0,0001$.

Algumas palavras - **profissional, formação, relacionar, não, vez, amplo, hoje, ler, usuário, isso, pouco, ainda, devido, APS, relação, enfermagem, consultório e parcialmente** -, embora tenham apresentado X^2 superior a 3,85, exibiram $p>0,0001$, por esse motivo, não foram analisadas, outrossim não apresentaram relevância na análise do contexto no qual estavam inseridas, ou por estarem ligadas à expressão entre palavras durante o relato, ou por estarem presentes em um mesmo segmento de texto, ligadas a um mesmo significado. As palavras **já** e **em**, de modo semelhante, não foram analisadas, a primeira por se tratar de advérbio e a segunda por ser preposição.

Essa classe constituiu as discussões encontradas por meio dos discursos das enfermeiras quanto ao seu conhecimento sobre a competência para realizar o cuidado ginecológico na APS mediante as divergências deparadas para o desenvolvimento das competências, o que pode causar problemas nos cuidados ofertados e dificuldades em relação às competências, conforme descrito:

“(...) existem divergências sim no cuidado ginecológico ofertado, pois cada município tem as suas especificidades de população e consequentemente planejamento das ações. Isso acontece devido à avaliação profissional, diagnóstico e competência. Os problemas encontrados são a grande demanda e poucos recursos humanos (...)” (Enf. 24)

⁸ Destaca-se o fato de o *software* IRAMUTEQ® alterar o gênero para masculino, haja vista ele reduzir as palavras com base em suas raízes gramaticais, ou seja, em suas formas reduzidas por lematização. Lematizar significa transformar as várias flexões (de número, de gênero etc.) ou lexemas de uma palavra no seu lema ou base comum. Exemplos: as palavras “corpo” e “corpão” tornam-se “corpo”; as palavras “preciso”, “precisamos”, “precisou” são reduzidas a “precisar”. Neste *software* os substantivos são reduzidos ao masculino singular, os verbos ao infinitivo e os adjetivos ao masculino singular (CAMARGO, JUSTO; 2018. p.14).

*“(...) **existem divergências** porque alguns serviços têm protocolos instituídos, maior padronização nos atendimentos e profissionais mais qualificados. **Sim** encontro **problemas** relacionados ao tempo de atendimento e, por vezes, **existe** insegurança frente a algumas condutas que devemos realizar (...)”* (Enf. 16)

*“(...) **acredito** que devido às formações distintas, talvez isso influencie no cuidado **prestado** e **sim** falta de protocolos e fluxos padronizados. Nunca ouvi falar **em cuidado ginecológico de enfermagem** e tenho pouca experiência na prática profissional de assuntos relacionados ao que foi abordado (...)”* (Enf. 05)

*“(...) **sim existem divergências** devidas à falta de **competência** das **enfermeiras**. Os **problemas** são pela alta demanda, poucos recursos humanos. Não tinha **ouvido** falar na **competência** da **enfermeira** para o **cuidado ginecológico** (...)”* (Enf. 21)

Autores salientam que as divergências existem em razão da falta de competência e do conhecimento da competência por parte das profissionais, haja vista o conceito de competência ser ainda incipiente no Brasil, pois embora já difundido na Europa e Estados Unidos desde a década de 1960, somente a partir dos anos 1990 passou a se refletir nas universidades brasileiras (CAMELO, ANGERAMI; 2013).

Ao afunilar a área do cuidado ginecológico, a terminologia é mais tímida ainda, pois muito se fala sobre a enfermagem obstétrica, a qual possui regulamentação nacional (Resolução COFEN nº 516/2016) por meio de suas resoluções e portarias, além de ser representada pela Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras - ABENFO), todavia, ao se conjecturar sobre o cuidado ginecológico de enfermagem, pensa-se apenas em cuidados relacionados ao câncer de colo uterino e mama, esquecendo-se de todas as demais competências que a profissional possui, garantidas pela Lei do Exercício Profissional. Isto se deve, provavelmente, à inexistência de diretriz nacional que regule as competências da enfermeira neste âmbito, embora existam documentos, protocolos e manuais ministeriais, estaduais e municipais que normatizam as atribuições da profissional na APS.

Nesse sentido, para nortear a formação das enfermeiras para o mundo do trabalho, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCNENF) de 2001 apontam as competências como aspectos fundamentais na conformação dos projetos pedagógicos e das grades curriculares dos cursos de enfermagem, por meio do ensino baseado em competências, de modo a formar profissional generalista, enfatizando também a necessidade de formar profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população, sem contudo esclarecer quais as competências necessárias para a especificidade do cuidado ginecológico (BRASIL, 2001).

A enfermeira da APS é desafiada diariamente a desempenhar inúmeras atividades, de modo a oferecer cuidado de enfermagem integral e qualificado à usuária, tornando essencial a aquisição de competências, de modo a melhorar os conhecimentos, habilidades e atitudes para aperfeiçoar seu processo de trabalho (BRANDÃO, XIMENES, BARROS; 2018).

A *Australian Health Promotion Association* (2009) define competência como a capacidade de aplicar conhecimentos específicos, habilidades, atitudes e valores para o padrão de desempenho exigido em determinado contexto específico.

Para Zangão e Mendes (2015), a aquisição e a consolidação de competências são conseguidas através de um fenômeno evolutivo, pois as competências são construídas gradativamente e se concretizam conforme o profissional consegue mobilizar os conhecimentos adquiridos.

Contudo, apesar da importância de a enfermeira desenvolver seu cuidado com competência, poucas foram as profissionais que informaram ter conhecimento sobre qual sua competência relacionada ao cuidado ginecológico, sendo notório pelos discursos que nem todas possuíam conhecimento e compreensão sobre o tema. Destaque para 12 enfermeiras que nunca tinham ouvido falar na competência para o cuidado ginecológico.

*“(...) ouvi falar muito pouco na **competência da enfermeira no cuidado ginecológico** à mulher na APS é um assunto que deve ser melhor e mais discutido (...)”* (Enf. 02)

*“(...) ouvi falar na **competência da enfermeira no cuidado ginecológico** só quando entrei na APS. Falta apropriação dos saberes e dos atos de execução para a **enfermeira ter competência** (...)”* (Enf. 26)

*“(...) ouvi falar em **competência da enfermeira para o cuidado ginecológico** na APS somente em 2019 por meio da atividade e aula realizada pela **enfermeira** doutoranda da UFPR (...)”* (Enf. 03)

*“(...) não tinha **ouvido falar sobre a competência da enfermeira para o cuidado ginecológico**, apenas conheci hoje aqui no encontro. Vejo que a **enfermeira** tem um papel amplo no **cuidado ginecológico**, ele é bem mais abrangente do que apenas coleta de colpocitologia oncótica (...)”* (Enf. 16)

*“(...) nunca **ouvi falar em cuidado ginecológico de enfermagem** (...)”* (Enf. 05)

Estudar sobre a saúde da mulher, especialmente sobre o cuidado ginecológico, é de grande relevância para a enfermeira, tanto pelo fato de estar próximo à usuária, como geralmente é a primeira profissional a receber a mulher e a acolhê-la, a fim de auxiliar na resolução de seus problemas e anseios. Porém, muitas vezes a enfermeira está despreparada

e/ou incapacitada para atender este público por desconhecimento de suas competências, conforme apresentado nos discursos a seguir.

*“(...) falta apropriação dos saberes e dos atos de execução para a **enfermeira ter competência** (...)” (Enf. 26)*

*“(...) a partir do momento que o profissional conhecer suas **competências** e diretrizes no cuidado, as usuárias ficarão mais satisfeitas com o atendimento **prestado pela enfermeira**. Essa atitude traz o reconhecimento da sociedade pelo serviço **prestado pela enfermagem** (...)” (Enf. 03)*

*“(...) a **competência** se refere a um olhar diferenciado, que faz toda diferença (...)” (Enf. 07)*

No cuidado ginecológico de enfermagem ainda nos deparamos com alguns empecilhos que dificultam realizar cuidado competente, apesar dos avanços já adquiridos. Entre estes, podemos citar o despreparo das enfermeiras, destacando-se a necessidade de atualização em relação às suas competências preconizadas pelo ICM e OE.

De modo semelhante, estudo nacional identificou o despreparo dos enfermeiros para a realização de consulta de enfermagem ginecológica, especialmente relacionada às suas competências, quando as profissionais realizavam ações fragmentadas, centradas em técnicas ou somente coleta de exame de colo do útero (CATAFESTA et al., 2015).

Entre os principais problemas registrados para a realização do cuidado com competência, foram citados aqueles relacionados à competência da enfermeira, problemas quanto à falta de profissionais adequados, alta demanda de cuidados por parte da população, estrutura física deficiente e ausência de consultório para atendimento das enfermeiras, questões sociais e culturais (como a pouca escolaridade das usuárias e a falta de comprometimento das mesmas, além do desconhecimento da população quanto às atribuições das enfermeiras, o que leva a uma pouca credibilidade da profissional), além das questões burocráticas que demandam muito tempo e oneram o momento das consultas.

*“(...) **encontro problemas** relacionados à credibilidade da **enfermeira** por **falta de informação e valorização da profissional** (...)” (Enf. 28)*

*“(...) **encontro problemas** como problemas macro, como espaço físico, disputa de atos médicos e de **enfermagem**, legislação trabalhista, **falta de recursos humanos**, trabalho sem equipe, ausência de espaço específico para a consulta de **enfermagem** (...)” (Enf. 13)*

*“(...) **encontro problemas** sim ao **prestar cuidado ginecológico** à saúde da mulher, pois **existem** vários fatores que contribuem para isso, por exemplo, a realidade local,*

*as questões culturais, a própria linguagem utilizada, o entendimento da população, a constante qualificação da **enfermeira** (...)” (Enf. 08)*

*“(...) **encontro problemas** devido ao déficit de afinidade com as ações programáticas, questões culturais das usuárias que ainda acreditam na assistência médica centralizada (...)” (Enf. 12)*

*“(...) **encontro problemas** como na unidade de saúde em que trabalho, dos 4 consultórios, apenas 1 tem mesa ginecológica e nenhum tem estrutura que vise ao conforto e à preservação da intimidade da mulher durante o exame físico (...)” (Enf. 20)*

Encontramos semelhanças com o estudo de Ferreira, Périco e Dias (2018), no qual são citados como problemas deparados pelas enfermeiras que trabalham na APS e comprometem o vínculo com a população atendida e a qualidade da assistência:

- Escassez de recursos humanos, materiais e equipamentos, sobrecarregando os profissionais, repercutindo no conjunto do processo de trabalho e na satisfação da usuária com o serviço oferecido (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018);
- Número insuficiente de profissionais de enfermagem na US leva as enfermeiras a cobrir as atribuições dos técnicos e auxiliares em detrimento da execução de suas atribuições específicas, como a consulta de enfermagem, que é considerada uma ação central na APS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018);
- Sobrecarga de trabalho com atividades administrativas, gerenciais e de apoio ao funcionamento do serviço de saúde, a organização da demanda espontânea e a infraestrutura, que limitam a prática clínica da enfermeira na APS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018);
- Falta de reconhecimento do trabalho clínico no âmbito da organização e gestão dos serviços; bem como a falta de compreensão e paciência das usuárias e da comunidade com a profissional quando ela não pode resolver, no nível da APS, os problemas identificados quando são necessários encaminhamentos para uma rede frágil e desarticulada (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018);
- Disparidades nas condições estruturais em diferentes US para a prática clínica, falta de consultório adequadamente equipado e de uso exclusivo da enfermeira (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018); e
- Falta de qualificação para a consulta de enfermagem nas diversas áreas do escopo da APS para garantia da qualidade na assistência prestada (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Quanto aos cuidados oferecidos à mulher na área ginecológica, os discursos apresentaram quais atividades são realizadas pelas enfermeiras na APS e como as profissionais podem oferecer o cuidado:

*“(...) **competência da enfermeira no cuidado ginecológico** à mulher na APS é extremamente ampla, porque vai desde a prevenção, promoção, atuação na doença, no **desenvolvimento** sexual, na compreensão da mulher inserida num mundo social (...)” (Enf. 13)*

*“(...) o **cuidado ginecológico** à saúde da mulher realizado pela **enfermeira** da APS é referente a tudo o que envolve a área ginecológica, desde a adolescência até a menopausa, anticoncepção, mamografias, coleta de colpocitologia oncótica, e queixas habituais (...)” (Enf. 14)*

*“(...) **cuidado ginecológico** durante todo o processo de atendimento nas consultas, valorizando a promoção à saúde da mulher como um todo, promover o cuidado e prevenção da saúde da mulher através de orientações da saúde sexual, planejamento familiar, IST, e do companheiro também desta mulher (...)” (Enf. 28)*

*“(...) a **enfermeira** tem um papel amplo no **cuidado ginecológico**, ele é bem mais abrangente do que apenas coleta de colpocitologia oncótica (...)” (Enf. 16)*

*“(...) o **cuidado ginecológico** é extremamente importante, essencial e diferenciado, pois estamos mais próximas das mulheres e dos usuários em geral. Temos uma visão mais ampla do contexto no qual a mulher se insere (...)” (Enf. 20)*

Vale destacar que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes (BRASIL, 2011c) elenca, não como competências, mas de forma abrangente, como o sistema de saúde e os profissionais, de forma geral, devem se organizar para fornecer cuidado de qualidade e integral às mulheres.

Todavia, quanto às dificuldades encontradas para desenvolver suas atividades profissionais com competência, as enfermeiras destacaram pontos específicos quanto a algumas competências, como, por exemplo, cuidar da mulher no climatério e/ou auxiliar a mulher a vivenciar esse processo de transição, assim como cuidar da mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e IST.

*“(...) **sim**, tenho **dificuldades** em relação aos **cuidados ginecológicos**. As **dificuldades** são relacionadas à **competência** relacionada ao climatério, à promoção no âmbito da saúde sexual (...)” (Enf. 03)*

*“(...) tenho **dificuldade** quanto à **competência** relacionada ao climatério (...)” (Enf. 04)*

*“(...) tenho **dificuldades** e dúvidas quanto à **competência** para realizar o **cuidado ginecológico** por ter sempre trabalhado em UTI e SAMU desde a faculdade não tive*

*contato com o **cuidado ginecológico**, a não ser o que lia para os concursos (...)*” (Enf. 19)

A dificuldade em ter conhecimento para saber agir frente às situações encontradas quanto às necessidades da mulher também foi ponto importante destacado pelas profissionais:

*“(...) **dificuldades** são relacionadas ao vínculo, à empatia na relação usuária profissional, protocolos adequados à realidade de cada município com ampla divisão, adaptando-as às necessidades assistenciais do **cuidado ginecológico** à mulher (...)*” (Enf. 24)

*“(...) a **dificuldade** é ter os conhecimentos para abranger todas as situações (...)*” (Enf. 17)

*“(...) a **dificuldade** é que muitas vezes conseguimos resolver parcialmente o **problema** e isso gera descrédito (...)*” (Enf. 16)

*“(...) tem **dificuldade** ainda em diagnosticar e intervir em diversas situações e de forma confiante (...)*” (Enf. 20)

O grupo pesquisado, no entanto, aponta que a forma como são realizados os cuidados ginecológicos facilitam o desenvolvimento da competência por meio do fortalecimento do vínculo existente entre profissional e mulher.

*“(...) a forma como são realizados os **cuidados ginecológicos de enfermagem** prestados à usuária na APS **favorece o desenvolvimento da competência da enfermeira** e o **vínculo** profissional, com certeza, no momento do **cuidado ginecológico**, a **enfermeira** consegue transmitir segurança para a usuária, fortalecendo o **vínculo** (...)*” (Enf. 01)

*“(...) **sim**, a consulta de **enfermagem** ajuda no **desenvolvimento das competências**, pois nela **desenvolvemos** a escuta ativa dos problemas e temos que **desenvolver** ações para a intervenção individual (...)*” (Enf. 17)

*“(...) **sim**, já **ouvi falar** na **competência da enfermeira no cuidado ginecológico** à mulher na APS. É importante **responsabilidade** com a qualificação e atualização no tema, **desenvolvimento** de habilidades para intervir nos condicionantes dos agravos à saúde e nas relações familiares e relações sociais (...)*” (Enf. 12)

As publicações destacam a comunicação e o diálogo como ferramentas para a formação de vínculo entre profissional e usuária e, dessa forma, garantir bom atendimento às mulheres, além de favorecerem o estreitamento dos laços entre as profissionais e as mulheres, pautados na confiança e na escuta qualificada (ALBUQUERQUE NETTO et al., 2018; SOUZA et al., 2019).

Entre as formas de qualificar a atenção à mulher está a humanização, sendo a profissional capaz de enxergar a usuária de maneira global, não somente com teorias e técnicas,

mas acolhendo-a e tornando a assistência mais eficiente. Assim, qualificam-se a atenção, o repasse de informações, a humanização e o vínculo profissional-cliente, deixando as usuárias mais seguras para exporem suas dúvidas e expectativas, além de gerar confiança (SOUZA et al., 2019).

Similarmente, o estabelecimento de vínculo confere à consulta de enfermagem uma característica diferenciada, centrada no diálogo, não apenas em procedimentos técnicos, garantindo um cuidado seguro e resolutivo, possibilita o desenvolvimento da autonomia da mulher em seu processo de cuidado, e gera forte adesão da mulher ao plano de cuidados estabelecidos entre a profissional e a usuária (BORTOLI et al., 2017).

Todavia, a enfermeira necessita estar disposta à escuta ativa, manter uma postura acolhedora, de modo a garantir o cuidado para com as reais necessidades da mulher, com atenção resolutiva, proporcionando espaço para construção de saberes em que a mulher se sinta acolhida e segura (BORTOLI et al., 2017).

*“(...) porque **facilita** o trabalho da **enfermeira** no atendimento à mulher, identificando os **problemas** e **facilitando** a identificação, não só atipicamente, mas estabelecendo um **vínculo** de confiança com a profissional para melhor segurança no aceite das orientações e cuidados orientados pela **enfermeira** (...)”* (Enf. 28)

*“(...) a **enfermeira** deve ser educadora em saúde e estimuladora do autoconhecimento, realizar ações de prevenção, consulta de **enfermagem** focada, proporcionar **vínculo** que permita a exposição de queixas e dúvidas (...)”* (Enf. 15)

*“(...) **sim**, existe uma aproximação e formação de **vínculo** no momento do atendimento, o papel da **enfermeira** passa a ser visto sob outra ótica. A **dificuldade** é que muitas vezes conseguimos resolver parcialmente o problema e isso gera descrédito (...)”* (Enf. 16)

*“(...) **sim**, pois fortalece e cria **vínculo** do profissional com a usuária, promove confiança da paciente, **favorece** a percepção da usuária sobre os cuidados, o saber escutar do profissional às queixas da usuária, a atenção da **enfermeira** na consulta (...)”* (Enf. 08)

*“(...) a satisfação da usuária, a promoção e prevenção na saúde da mulher (...) o atendimento, consulta de enfermagem realizada com base nas **competências** das **enfermeiras** pode ajudar no **vínculo** usuária-profissional (...)”* (Enf. 23)

Esses excertos ressaltam o papel da enfermeira para o fortalecimento e manutenção da confiança da usuária na profissional por meio do vínculo formado entre ambas. Nesse aspecto, pesquisa recente realizada com enfermeiras do Sri Lanka revelou que as enfermeiras têm papel de destaque, pois são reconhecidas como profissionais cuidadosas e qualificadas (ILANKOON et al., 2020).

Os autores supracitados salientam que a consulta de enfermagem voltada para as necessidades individuais melhora a qualidade da assistência, proporciona segurança à cliente em relação à assistência prestada, satisfação profissional e reconhecimento profissional, além de aumentar o vínculo enfermeira-usuária (ILANKOON et al., 2020).

Por meio da humanização no cuidado realizado pela enfermeira, com uso de práticas acolhedoras e humanizadas no processo de produção de saúde, criando vínculos pautados na ética e respeito, com comunicação clara e eficiente sobre o tema, auxiliando a mulher na busca de autonomia, no protagonismo, no estabelecimento de vínculos solidários, demonstrando confiança e segurança, garante-se assistência integral à saúde da mulher (AMARAL, GONÇALVES, SILVEIRA, 2017; BRANDÃO, ANDRADE, OLIVINDO, 2020; FERRAZ, JESUS, LEITE, 2019; GONÇALVES et al., 2015; RODRIGUES, 2019).

É destacada a necessidade de que a profissional considere que o conteúdo emocional é fundamental para a relação enfermeira-cliente, daí a importância em sempre explicar os procedimentos realizados de modo a promover vínculo profissional-usuária como fator decisivo para realização de efetivas ações de saúde, reduzir preconceitos e mitos, além de oportunizar um ambiente adequado, oferecendo confiança para que as mulheres possam expressar suas queixas e dúvidas (VEJLGAARD et al., 2020; BATISTA, 2015; DUARTE, ALMEIDA, 2015).

Alguns estudos apontaram que as enfermeiras citaram a imprescindibilidade de oportunizar espaços durante a consulta ginecológica para que as mulheres se sintam confiantes para expor suas dúvidas e compartilhar assuntos íntimos, valorizando-as quanto a seus saberes, crenças e valores, de modo a cuidar além da queixa ou doença, motivando a reflexão para o autocuidado (OLIVEIRA et al., 2017; DIAS et al., 2018).

Enfatizam ainda que a enfermeira, ao atender a usuária, deve se desvestir de seus próprios conceitos e valores e respeitar o outro, e como essa profissional tem a atribuição de educadora social por executar uma prática social, consequentemente promoverá ações benéficas para essa população para garantir o seu retorno às consultas ginecológicas na unidade de saúde (OLIVEIRA et al., 2017; DIAS et al., 2018).

Outro aspecto importante trazido nesta categoria foi quanto às dúvidas apresentadas pelas usuárias e como as profissionais devem agir frente a esses questionamentos, bem como dúvidas das enfermeiras participantes, em que houve predominância nas respostas **sim**, **tinham dúvidas**, tendo algumas chegado a nominar as dúvidas, como, por exemplo, atitudes de cuidado frente ao climatério, às IST, disfunções sexuais e problemas de fertilidade.

*“(...) tenho **problemas** nas condutas no climatério, não tinha **ouvido falar na competência da enfermeira para o cuidado ginecológico**, a **dúvida** é relacionada a **competência** durante o período do climatério (...)”* (Enf. 30)

*“(...) tenho **dúvidas** em relação aos **cuidados ginecológicos de enfermagem** prestado à usuária na APS, pois, lendo detalhadamente essas **competências** é evidente que precisamos de maior treinamento ginecológico. As **dificuldades em desenvolver os cuidados ginecológicos de enfermagem** acredito que seja treinamento adequado em ginecologia (...)”* (Enf. 09)

*“(...) tenho **dúvidas**, por isso, é importante sempre atualizações (...)”* (Enf. 07)

*“(...) tenho **dúvidas** parcialmente em relação aos **cuidados ginecológicos**. Atualmente a **enfermeira** já é a primeira referência profissional na APS quando a queixa da paciente é ginecológica, porém ainda não conseguimos finalizar esse processo (...)”* (Enf. 04)

*“(...) o ensino de saúde da mulher na faculdade foi sobre todas as etapas de vida, mas não apresentadas na forma de **competência**. Tenho **dúvidas na competência** que se refere ao cuidado nas disfunções sexuais, problemas de fertilidade, e IST (...)”* (Enf. 17)

*“(...) vejo o **cuidado ginecológico** realizado pela **enfermeira** como muito importante, pois a **enfermeira** pode estar mais acessível às **dúvidas** que muitas mulheres têm nas questões ginecológicas e que muitas vezes não conseguem expor para outros profissionais (...)”* (Enf. 23)

*“(...) ter **conhecimento** sobre as condições fisiológicas e condições patológicas, procurar **ouvir** essa mulher, **ouvir** suas necessidades, suas **dificuldades**, orientar sobre esses processos, sanar suas **dúvidas**, gerar um bom relacionamento profissional-paciente (...)”* (Enf. 08)

*“(...) as **dúvidas** sempre surgem frente a situações novas. Penso que a **enfermeira** utiliza seu tempo e **conhecimento** em favor dessas **competências**, pois seu **vínculo** com a usuária é permanente, muito mais que o médico (...)”* (Enf. 15)

Conforme já discorrido, espera-se que a profissional seja competente para sanar as dúvidas das usuárias quanto a seu cuidado e suas questões de saúde, de modo a garantir o esclarecimento das angústias trazidas pela mulher.

Já no aspecto de a profissional ter dúvidas acerca de sua competência para o cuidar na consulta ginecológica, infere-se falta de conhecimento por parte das enfermeiras, e isso se deve tanto quanto aos processos de formação que carecem aprofundar no cuidado ginecológico dando subsídios para as profissionais atuarem nesse cuidado, quanto à falta de conhecimento das profissionais acerca das diretrizes e protocolos existentes para auxiliá-las no saber-fazer, assim como insuficiência de capacitações por parte do empregador para melhorar a assistência que a enfermeira realiza quanto ao cuidado ginecológico, que, na maioria das vezes, é diário em sua US.

Todavia, a busca pela competência tem cunho pessoal, e cabe à enfermeira a responsabilidade de capacitar-se para oferecer cuidado qualificado, seguro e eficiente à mulher, agregado valor ao seu fazer e gerando resultados positivos à profissão.

4.3.2 Classe 2 – Ambivalência para desenvolver as competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho na saúde da mulher na APS: fatores satisfatórios e insatisfatórios

A classe 2, de coloração verde, denominada “Ambivalência para desenvolver as competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho na saúde da mulher na APS: fatores satisfatórios e insatisfatórios”, representou 21,54% dos ST, ou seja, 70 dos 325 ST, e as palavras mais significantes nesta classe foram **resolutividade, ajudar, saúde da mulher, escolher, desvalorização, APS, atuar, atender, população, trabalho, não escolhi, fazer, parte, área, trabalhar, satisfação e insatisfação**, tendo o X^2 variado de 111,62 a 13,81 e p ficado de $<0,0001$ a 0,00020.

A palavra **vir** não foi analisada separadamente por se tratar de verbo, muito embora tenha apresentado X^2 superior a 29,88 e $p < 0,0001$, de igual modo não apresentou relevância na análise do contexto no qual estava inserida, ou por estar ligada à expressão entre palavras durante o relato, como, por exemplo, ligada à satisfação ou insatisfação quanto ao cuidado oferecido, ou por estar presente em um mesmo segmento de texto, ligada a um mesmo significado.

Os STs referenciados pelas palavras em destaque nesta classe, segundo discursos das enfermeiras, apontaram os aspectos satisfatórios e insatisfatórios para o desenvolvimento das competências relacionadas ao cuidado ginecológico na APS bem como a não opção por parte das profissionais em oferecer cuidado ginecológico, pois faz parte das suas atribuições dentro da APS, e concordam que ao adentrar a APS devem ter competência para atender as mulheres em todo o seu ciclo de vida, visto serem muitas as dimensões do cuidado com as quais a enfermeira deverá estar comprometida, conforme evidenciado:

“(...) não escolhi trabalhar com o cuidado ginecológico, o cuidado ginecológico faz parte das atribuições da enfermeira na APS e por este motivo os realizo. Me satisfaz quando o trabalho em equipe gera mudança de comportamento e ou melhora a qualidade de vida de uma pessoa (...)” (Enf. 04)

“(...) não escolhi trabalhar no cuidado ginecológico na APS, faz parte do trabalho em uma unidade de saúde estratégia saúde da família, porém, reconheço a importância do cuidado ginecológico e sempre busco me atualizar no tema. Satisfação quando eu sou reconhecido pelo que faço e quando consigo resolver o problema de um paciente (...)” (Enf. 22)

“(...) não escolhi trabalhar com cuidado ginecológico, era uma competência exigida pelo serviço de saúde e pela demanda da população em cuidados ginecológicos. A satisfação é realizar consultas de ginecologia bem feitas, com cuidado individualizado. A insatisfação por não poder estar mais realizando cuidados ginecológicos por causa da pandemia (...)” (Enf. 17)

“(...) não escolhi trabalhar na APS com cuidado ginecológico, abracei a necessidade. Minha satisfação está com trabalhar com gerenciamento e a insatisfação no comodismo do serviço público. Ainda falta aperfeiçoamento e falta padronização de execução aos profissionais, mas percebo a necessidade de um olhar mais global em relação a todas as mulheres (...)” (Enf. 26)

“(...) na verdade eu não escolhi trabalhar na enfermagem no cuidado ginecológico à saúde da mulher. O fato de estar trabalhando com saúde pública fez com que buscasse mais conhecimento e desenvolvimento de conhecimento na área (...)” (Enf. 15)

Alguns termos se apresentaram unidos no mesmo ST, como, por exemplo, **área e saúde da mulher; escolher, não escolhi, trabalho e trabalhar; resolutividade e ajudar; porque e conseguir** e, por essa razão, foram analisados em conjunto.

A não escolha por parte da profissional em cuidar da mulher no âmbito ginecológico merece destaque, pois pode ser responsável por aspectos satisfatórios ou insatisfatórios no seu processo de trabalho, desarticulando-o, prejudicando o desenvolvimento de sua competência. Todavia, a profissional que opte por trabalhar na APS, deve ter ciência de que o cuidar da pessoa em todos os ciclos de vida é pressuposto básico do SUS e da APS, devendo essa profissional ser generalista, porém, ter conhecimento, habilidades e atitudes inerentes à profissão e às áreas de conhecimento de cuidados específicos em todos os ciclos de vida para o bem cuidar competentemente.

A própria PNAB enfatiza que entre as especificidades da ESF está a existência de equipe multiprofissional composta por enfermeira generalista ou especialista em Saúde da Família, confirmando a DCN de Enfermagem, devendo a enfermeira ser generalista, crítica, reflexiva, com valores humanísticos. Ademais, essa profissional deverá ser capaz de conhecer e intervir nos problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes, de modo a promover a saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001a; 2001b; 2016a).

De modo semelhante, estudo que analisou as competências da enfermeira no contexto da APS identificou a existência de consenso em relação ao fato de que a enfermeira deste nível de atenção deve ter perfil generalista, pois agrega as atividades de assistência, coordenação, gerência das atividades preventivas de promoção à saúde, com funções administrativas, exercendo, assim, múltiplas funções (BRANDÃO, XIMENES, BARROS; 2018).

Ferreira, Périgo e Dias (2018) destacam que a enfermeira generalista é capaz de interagir com várias áreas do conhecimento porque desenvolve uma visão integral dos fenômenos, valoriza todas as dimensões do conhecimento, todavia, a extensão do seu campo de atuação impõe limites à profundidade do conhecimento específico, pois relaciona diversos elementos que envolvem pessoas, recursos disponíveis, contexto social e competência técnica.

Estudos internacionais também abordam essa característica, seguindo a recomendação da OMS, pois enfermeiras competentes na APS fornecem cuidados qualificados e melhoram a saúde da população como um todo, inclusive das mulheres (MARCINOWICZ; WOJNAR; TERLIKOWSKI, 2021; JOSI; BIANCHI; BRANDT, 2020; DAL MOLIN et al., 2018; SMOLOWITZ et al., 2015).

Uma publicação mais recente da OMS preocupa-se especificamente com o papel das enfermeiras na APS e descreve como os cuidados exclusivos fornecidos por essas profissionais fortalecem os sistemas de saúde em 14 países europeus (RAFFERTY et al., 2019).

Ao realizar a leitura aprofundada dos ST, optou-se por subcategorizar os dados para melhor entendimento em aspectos satisfatórios e insatisfatórios para desenvolver as competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho na saúde da mulher na APS, sendo importante destacar que esses aspectos satisfatórios e insatisfatórios estão intrinsicamente ligados aos problemas apontados pelos discursos das enfermeiras na classe anterior.

4.3.2.1 Aspectos insatisfatórios para desenvolver competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho das enfermeiras na APS

Essa subcategoria versou sobre os aspectos geradores de descontentamento da profissional ao realizar cuidado à mulher na APS com competência, como a desvalorização profissional por falta de conhecimento da população sobre as competências da enfermeira, a falta de condições estruturais para realizar o cuidado, o desrespeito da sociedade para com a

profissional, entre outras situações conflitantes que geram desagrado. Exemplos podem ser ilustrados pelos discursos a seguir:

*“(...) escolhi trabalhar no cuidado ginecológico por vivenciar várias situações que são próprias das mulheres. A **satisfação** se refere a poder contribuir e a **insatisfação** devida à **desvalorização** profissional. O **cuidado ginecológico** com **competência** proporciona grande ganho para a mulher e profissional (...)”* (Enf. 07)

*“(...) tratar a paciente bem me traz **satisfação**, cumprindo minhas metas, e vendo a paciente valorizar o atendimento. **Insatisfação** é a **desvalorização** salarial, a falta de planos de cargos e salários (...)”* (Enf. 28)

*“(...) o **cuidado ginecológico** é uma **área em que** temos uma certa autonomia dentro da **APS**. A **satisfação** é ver que fiz a diferença para aquela paciente, a quem prestei um atendimento de qualidade. A **insatisfação** vem pela grosseria das pacientes e a **desvalorização** da profissão (...)”* (Enf. 06)

*“(...) pelo atendimento integral que pode ser dado, vínculos mais próximos, pessoas desfavorecidas. A **satisfação** da usuária ao ser bem atendida, trabalhar em equipe. **Insatisfação** devida à desvalorização da profissão e falta de recursos (...)”* (Enf. 21)

A insatisfação é definida como a falta da satisfação, do contentamento, desagrado, aborrecimento ou desprazer. Ela é diretamente condicionada ao que a organização oferece, acrescida ao que cada profissional deseja para si na organização, e decorre de fatores intrínsecos ao indivíduo, sobretudo manifestado pelas atitudes e sentimentos (SARTORETO; KURCGANT, 2017).

Quanto à insatisfação laboral, alguns autores a definem com sentido dual à satisfação, residindo a frustração e a negação dos valores relacionados às suas atividades funcionais, configurando situações opostas de um mesmo fenômeno, representada por dois extremos do contínuo, concebendo o binômio satisfação/insatisfação (FORTE, PIRES; 2017; SARTORETO; KURCGANT, 2017).

A insatisfação gerada pela burocratização do trabalho das profissionais enfermeiras, seja pelo cumprimento de metas quantitativas a serem alcançadas ou pelo excesso de atividades administrativas, foi citada como um dos fatores geradores de desagrado, conforme abaixo:

*“(...) a **insatisfação** vem em relação às metas a serem atingidas (...)”* (Enf. 24)

*“(...) a **insatisfação** é a burocracia administrativa relacionada ao cargo de coordenação (...)”* (Enf. 25)

*“(...) a **insatisfação** é com a área administrativa, burocrática (...)”* (Enf. 29)

Verifica-se que os aspectos burocráticos do labor da enfermagem são volumosas e acabam por reduzir o tempo destinado ao cuidado direto às usuárias devido a necessidade de dedicação às ações administrativas, pautadas na preocupação com a quantidade em atingir metas e nos números com pouca ênfase da qualidade da assistência, gerando insatisfação e desprazer, e embora sejam importantes, não são vistas como prioritárias em detrimento das práticas assistenciais com qualidade (PIRES, 2016).

Outrossim, na APS a dedicação dos profissionais não é somente orientada às ações assistenciais, mas também a atividades administrativas, como a consolidação estatística da produção, preenchimento de relatórios, manutenção atualizada da solicitação de medicamentos e insumos, entre outros (PIRES, 2016).

A desvalorização profissional foi ponto referido pelas profissionais como gerador de insatisfação, na qual, receber ofensas, serem tratadas rudemente pelas usuárias do sistema de saúde, não serem reconhecidas como profissionais competentes, serem desvalorizadas profissionalmente com baixos salários apareceram nos relatos.

*“(...) a **insatisfação** vem da forma como somos tratadas na maioria das vezes (...)”*
(Enf. 19)

*“(...) a **insatisfação** vem pela grosseria das pacientes e a **desvalorização** da profissão (...)”* (Enf. 06)

*“(...) **insatisfação** é a **desvalorização** salarial, a falta de planos de cargos e salários (...)”* (Enf. 28)

*“(...) a **insatisfação** em receber ofensas, mesmo após ter ajudado a paciente (...)”*
(Enf. 18)

*“(...) a **insatisfação** devida à desvalorização profissional (...)”* (Enf. 07)

*“(...) a **insatisfação** muitas vezes devida à **falta de reconhecimento** da população, carga horária cansativa (...)”* (Enf. 09)

Estudo de revisão confirmou que a valorização e o reconhecimento profissional foram relatados em 45% das pesquisas sobre a satisfação profissional das enfermeiras, sendo que se sentir valorizadas e serem reconhecidas pelo que fazem possui vital importância para a saúde da trabalhadora, minimizando a ocorrência de patologias físicas e psicossociais (OZANAM et al., 2019).

De forma análoga, a desvalorização profissional associada à sobrecarga de trabalho, à escassez de recursos físicos e materiais, à infraestrutura inapropriada, entre outros, foram

apontadas como causadoras de insatisfação, desencadeando adoecimento da profissional pela cronificação do estresse (MOREIRA et al., 2019).

Pesquisas realizadas com profissionais da APS na China concluíram que há necessidade de decisões políticas para melhorias salariais e o desenvolvimento de plano de carreira como aspectos principais para o aumento dos índices de satisfação dos trabalhadores (SHI et al., 2014; LI et al., 2018).

Todavia, uma das decisões políticas no âmbito mundial é a Campanha *Nursing Now*, a qual é uma das estratégias adotadas globalmente para fortalecimento da enfermagem enquanto força de trabalho imprescindível para construir economias mais fortes, oportunizar igualdade de gênero, por meio do alcance da cobertura universal de saúde e valorização da profissão (CRISP, IRO; 2018).

As participantes relataram que o número reduzido de profissionais e a escassez de recursos físicos e estruturais também são uma queixa importante que as desagrada por prejudicarem o cuidar das mulheres com competência.

“(...) insatisfação devida à desvalorização da profissão e falta de recursos (...)” (Enf. 21)

“(...) a insatisfação está na falta de apoio, em tudo existe uma conduta política para a enfermeira realizar o cuidar/planejar/aperfeiçoar/desenvolver (...)” (Enf. 15)

“(...) insatisfação referente aos recursos insuficientes para a contratação de mais enfermeiras (...)” (Enf. 03)

A deficiência em recursos materiais e humanos, equipamentos e estrutura física inadequada da instituição, associada às precárias condições de trabalho oferecidas às enfermeiras e demais profissionais da saúde, geram sentimentos de insatisfação, impotência e frustração, têm sido consideradas situações penalizadoras que prejudicam diretamente a qualidade do serviço prestado à população, além de elevar a sobrecarga laboral por provocar grande esforço físico e sobrecarga mental, prejudicando, portanto, o cuidar com competência (LORENZ, GUIARDELLO; 2014; MARQUES et al., 2020).

Nesse aspecto, a OMS evidencia que enfermeiras qualificadas e competentes são capazes de resolver 87% das necessidades de saúde sexual, reprodutiva, materna, infantil e neonatal, todavia a força de trabalho dessas profissionais ainda é incipiente, e nem todas as localidades contam com essas profissionais dedicadas exclusivamente ao cuidado de mulheres e crianças (WHO, 2014).

Dado importante da OPAS aponta que nos EUA e Canadá existem mais de 111 e 106 enfermeiros por 10.000 habitantes, respectivamente, enquanto no Brasil e Panamá, 7 e 6, de forma correspondente, e a insuficiência de recursos humanos é uma das dificuldades mais importantes que impedem o alcance da saúde universal e dos ODS (OPAS, 2019).

Estudo nacional recente destacou escassez de enfermeiros em todo o território brasileiro, especialmente nos interiores do país, em contrapartida, a OMS afirma que APS forte, com enfermeiros competentes, proporciona melhores resultados de saúde da população, menores custos com saúde e melhor qualidade no atendimento (SILVA; MACHADO; 2020; WHO, 2020).

Em diagnóstico realizado na APS no estado de Minas Gerais concernente aos motivos relacionados ao ambiente de trabalho geradores de insatisfação às enfermeiras, foram mencionados escassez de recursos humanos, físicos e materiais; sobrecarga de trabalho; não conseguir resolver todos os problemas, muitas vezes por causa de tempo escasso e ser referência para solução de todas as situações de conflito da unidade; alta demanda espontânea da população por atendimentos; ausência de apoio e respaldo necessário para o desenvolvimento de suas atividades; exigência dos usuários para a solução dos problemas; reclamações de gestores, colegas de trabalho e usuários; desvio de função; o complexo trabalho em equipe, ou seja, fatores que predispoem as trabalhadoras a terem sua competência prejudicada (MOREIRA et al., 2019).

As profissionais apontaram como inconvenientes situações como a impossibilidade de seguimento ao cuidado prestado à usuária, por não ser de responsabilidade e atribuição da enfermeira no seu processo de trabalho, ou ainda a falta de acompanhamento dado à usuária em razão do próprio processo de trabalho burocrático, bem como quanto ao oferecimento de assistência oportuna e satisfatória em razão da acessibilidade na rede de atenção.

*“(...) a **insatisfação** é trabalhar com planejamento familiar e ver que ele não foi bem interiorizado pelas pacientes de uma forma geral. Quanto aos cuidados de enfermagem oferecidos, acho que podemos fazer mais do que nos é permitido enquanto cuidado (...)” (Enf. 13)*

*“(...) **insatisfação** quando não consigo oferecer a melhor assistência possível por depender de outros serviços ou **burocráticas** (...)” (Enf. 08)*

*“(...) **insatisfação** é a impotência diante das dificuldades de acesso à assistência oportuna (...)” (Enf. 12)*

*“(...) a **insatisfação** é muitas vezes não ter o retorno dos casos que cuidamos ou encaminhamos (...)” (Enf. 14)*

*“(...) **insatisfação** em não atender/suprir as necessidades das usuárias (...)” (Enf. 27)*

A insatisfação no trabalho relacionada às adversidades nas relações referentes às dificuldades de colaboração de usuárias, famílias e comunidade, no processo assistencial, têm consonância com o encontrado na literatura sobre processo de trabalho na saúde. Em especial, as profissionais sentem a negligência aos cuidados e queda da qualidade da assistência à usuária, prejudicando a resolubilidade da assistência, por consequência, a competência da enfermeira para o cuidar (LIMA et al., 2014; LI et al., 2018; OZANAM et al., 2019).

Evidencia-se que a insatisfação está ligada ao descumprimento de um dos atributos da APS, a longitudinalidade cuidado, o qual pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuárias ao longo do tempo e de modo permanente (SORATTO et al., 2017).

Para alcançar este atributo, faz-se importante firmar vínculo, para que a profissional se comprometa com os amplos aspectos relacionados à vida da usuária, de modo a diagnosticar e planejar tratamentos mais precisos que reduzam o número de encaminhamentos e procedimentos desnecessários para outros profissionais (SORATTO et al., 2017).

Outro ponto descrito como gerador de sentimentos insatisfatórios foi o não reconhecimento da autonomia da profissional para cuidar competentemente da paciente, quer seja em razão do excesso de atividades desempenhadas pela profissional, por questões burocráticas, ou ainda por limitações do serviço pela ausência de protocolos regulamentadores das atividades das enfermeiras, conforme abaixo.

*“(...) a **insatisfação** é perceber o quanto a enfermagem se encontra perdida nas suas atribuições e papéis dentro do serviço (...)” (Enf. 20)*

*“(...) a **insatisfação** vem quando as pessoas não reconhecem as minhas competências e minha autonomia, e pelas barreiras **burocráticas** (...)” (Enf. 22)*

*“(...) a **insatisfação** vem dos bloqueios de atendimento quando se esbarra nas questões até onde a enfermeira pode atuar (...)” (Enf. 23)*

*“(...) **insatisfação** vem de alguns manejos clínicos que ainda dependemos do médico, como, por exemplo, não podermos solicitar uma ecografia transvaginal (...)” (Enf. 16)*

A questão do poder de decisão e a autonomia profissional para a enfermeira são indicadores de satisfação no trabalho, pois, segundo Ozanam et al. (2019), a rotina desta profissional é de muita responsabilidade e estressante, com condições de trabalho muitas vezes

insuficientes, todavia, ao proporcionar o desenvolvimento da autonomia e competência, é fortalecida a segurança profissional, elevada a autoestima, havendo crescimento laboral.

Sobre a autonomia profissional, alguns estudos salientam que ela está estritamente ligada à insatisfação pessoal e que a desvalorização reduz a visibilidade da profissão, culmina em sofrimento e insatisfação das enfermeiras, dificulta as relações multiprofissionais e o exercício da autonomia e ocasiona remuneração salarial não condizente com as atividades exercidas (AVILA et al., 2013; MOREIRA et al., 2019).

Finalmente, outro ponto levantado pelas enfermeiras como gerador de sentimentos insatisfatórios foram os relacionados ao âmbito interpessoal, como falta de empenho, consideração e o comodismo por parte dos colegas, conforme ilustrado a seguir.

*“(...) a falta de comprometimento de alguns servidores causa **insatisfação** (...)”* (Enf. 10)

*“(...) a **insatisfação** com colegas de outras classes desvalorizarem o trabalho da enfermagem (...)”* (Enf. 30)

*“(...) a **insatisfação** reside no comodismo do serviço público, ainda falta aperfeiçoamento, e falta padronização de execução aos profissionais, mas percebo a necessidade de um olhar mais global em relação a todas as mulheres (...)”* (Enf. 26)

*“(...) **insatisfação**, pois a enfermeira é o faz de tudo na APS, não conseguir estabelecer limites (...)”* (Enf. 05)

Pesquisas têm abordado essa problemática como aspectos que interferem negativamente na motivação para atuação profissional e transformam o trabalho em um local de insatisfação, tanto relacionado à ausência de definição das competências no trabalho, quanto associado à falta de qualificação e engajamento da equipe, das relações estabelecidas no ambiente de atuação da prática assistencial, bem como da ausência de reconhecimento pelo trabalho realizado (TELES et al., 2014; SORATTO et al., 2017).

4.3.2.2 Aspectos satisfatórios para desenvolver competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho das enfermeiras na atenção primária à saúde

Os discursos em torno desse tema foram relativos a poder realizar cuidado significativo e de qualidade à usuária, de forma que essas atitudes valorizem o trabalho da enfermeira e gerem contentamento na profissional, por sentirem que cuidam com competência. Os discursos a seguir demonstram essas constatações:

*“(...) me traz **satisfação** quando você percebe que conseguiu **ajudar** a paciente, percebendo que ela entendeu sobre a percepção de autocuidado, e quando o seu atendimento teve **resolutividade** (...)” (Enf. 01)*

*“(...) a **satisfação** é **ouvir** a paciente, **realizar** a consulta de enfermagem, gosto da área assistencial, proporcionar à paciente o que procura, seja coleta de colpocitologia oncótica, **resolução** da queixa etc (...)” (Enf. 25)*

*“(...) a **satisfação** vem de ver um bom **resultado**, ou seja, conseguir diagnosticar precocemente algum problema que a mesma possa ter (...)” (Enf. 14)*

*“(...) sinto **satisfação** quando atinjo o objetivo proposto, que é melhorar as condições de saúde (...)” (Enf. 15)*

*“(...) a **satisfação** é pela **resolutividade** das ações durante uma consulta de enfermagem ou atividade em grupo (...)” (Enf. 03)*

Nesse aspecto, Soratto (2016) aponta em sua tese que na ESF as relações com as usuárias tendem a ser facilitadoras e geradoras de satisfação, seja por meio da resolutividade da assistência, do vínculo com a usuária, culminando em satisfação ao prestar cuidado adequado e competente à usuária. Similarmente, a normatização da ESF exige a realização de um cuidado resolutivo, embasado na capacidade de estabelecimento de vínculo com as usuárias e na assistência orientada pelo princípio da integralidade (BRASIL, 2017b).

A PNAB, por sua vez, prevê a necessidade de descentralização das ações de modo a capilarizar paulatinamente a relação entre profissionais e usuárias, que tem como fim último a resolutividade da assistência e, consequentemente, a satisfação da utente do serviço de saúde (BRASIL, 2017b).

Ponto também destacado pelas enfermeiras foi a interação com as mulheres e o fato de realizarem cuidado de acordo com as necessidades da usuária e do que elas esperam da profissional, de modo que esse cuidado faça diferença na vida da mulher e seja resolutivo.

*“(...) **satisfação** conseguir desempenhar o trabalho de ser enfermeira, principalmente relacionado ao cuidado à paciente (...)” (Enf. 05)*

*“(...) a **satisfação** é conseguir executar meu trabalho com **êxito**, **ajudando** a usuária no que realmente precisa (...)” (Enf. 19)*

*“(...) **satisfação** é quando eu consigo **resolver** ou dar **resolutividade** a algum problema, a alguma questão de saúde das pacientes que vêm me procurar pedindo **ajuda** (...)” (Enf. 08)*

*“(...) **satisfação** é conseguir **atender** a usuária **integralmente** (...)” (Enf. 27)*

A satisfação no trabalho faz com que a trabalhadora encontre significado em sua atividade laboral, melhore a assistência em saúde e as leve a apresentar atitudes positivas de enfrentamento às situações conflitantes da vida, em razão da sua identificação com o trabalho, terminando por impactar nos indicadores de qualidade da assistência e eficiência da organização (SORATTO, 2016; MOREIRA et al., 2019; MARQUES et. al, 2020).

Igualmente, quando a profissional obtém o reconhecimento da utilidade e da qualidade do seu trabalho, seja por meio das competências requeridas a ela, é que a mesma reflete satisfação intensa por meio da sua relação com o trabalho, e isto tem efeito positivo na saúde da profissional, em sua vida social e pessoal, nos resultados do seu labor, no seu desempenho, culminando em maior empenho e aumento na qualidade da assistência por ela prestada (SORATTO, 2016; MOREIRA et al., 2019).

O trabalho de Soratto (2016) destacou ainda os pontos citados pelos profissionais da APS que geram satisfação no labor, em ordem de significância, como: trabalho em equipe, vínculo com o usuário, afinidade com o trabalho, relação com os profissionais, resolutividade da assistência, reconhecimento do trabalho, gostar da profissão, satisfação do usuário, assistência ao usuário, modelo de saúde, organização da equipe, integralidade da assistência, vínculo de trabalho e longitudinalidade do cuidado.

A autora continua ao afirmar que a afinidade com o trabalho está relacionada às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, requeridas no exercício profissional pelo modelo de saúde assistencial proposto pela ESF e por ela possibilitado (SORATTO, 2016).

Revisão realizada por Ozanam et al. (2019) evidenciou que os fatores de satisfação mais citados pelos profissionais de enfermagem foram o bom relacionamento interpessoal, reconhecimento e valorização do trabalho, prazer no que faz e autonomia nas tomadas de decisões no processo de enfermagem.

Martins e Fernandes (2014) reforçam que a enfermagem deve ser vista como profissão que exige cientificidade, requer conhecimento e fundamentação teórica para o seu exercício e, para tal, deve possuir conhecimento científico que colabore diretamente com a saúde da população e que respeite todas as suas necessidades de cuidado, quer sejam individuais ou coletivas, pois, para executar essas atividades, é necessário ter conhecimento teórico e prático que colabore com o desenvolvimento do trabalho com competência.

Outros estudos também evidenciaram que os fatores geradores de satisfação no trabalho da APS são: satisfação dos usuários com a assistência recebida e sua colaboração no processo

assistencial; trabalho em equipe; afinidade com o trabalho/profissão e gostar do que faz; vínculo entre profissionais e destes com os usuários; salário; dinâmica das atividades; demanda, quando reduzida; e aplicação da proposta da ESF, incluindo intersetorialidade; nessa ordem de importância (LIMA et al., 2014; GAWĘDA; ŚNIEŻEK; SERZYSKO, 2018; KALINOWSKA, MARCINOWICZ, 2020).

Finalmente, as enfermeiras citaram que ao realizar cuidado no qual elas se sintam valorizadas pelas usuárias, são gerados sentimentos de contentamento e satisfação, além de fortalecimento do vínculo profissional-mulher, no qual elas se sentem reconhecidas pelo seu trabalho e que este vínculo suscitou significado positivo às mulheres por elas cuidadas, por sentirem que foram cuidadas por enfermeiras competentes.

*“(...) a **satisfação** é quando as pacientes te têm como **referência** na unidade de saúde e querem ter retorno de consulta com você (...)” (Enf. 13)*

*“(...) tratar a paciente bem me traz **satisfação**, cumprindo minhas metas e vendo a paciente **valorizar** o atendimento (...)” (Enf. 28)*

*“(...) a **satisfação** é devida à **valorização** do trabalho e da **valorização** do papel da enfermeira pela usuária, a **resolutividade** (...)” (Enf. 16)*

*“(...) **satisfação** quando eu sou **reconhecido** pelo que faço, e quando consigo **resolver** o problema de uma paciente (...)” (Enf. 22)*

*“(...) **satisfação** vem do **reconhecimento** das pacientes quando me procuram e pedem para marcar consulta comigo (...)” (Enf. 23)*

Verbalizou-se pelas participantes deste estudo, com relação ao reconhecimento no labor, que ser reconhecida é de suma importância para as vivências de sentimentos de satisfação (MARQUES et al, 2020). Infere-se, portanto, que a falta de valorização e de reconhecimento da enfermeira pode influenciar na sua autoestima, na realização de suas funções com competência e, por sua vez, na relação profissional-usuária, podendo prejudicar o desempenho laboral, afetando a qualidade do serviço fornecido (LAGE, ALVES; 2016).

Pesquisa realizada com enfermeiras hospitalares em Xangai, na China, demonstrou que essas profissionais se sentem insatisfeitas quando não são reconhecidas pelo cuidado que realizam, tanto pelos colegas ou pela sociedade, prejudicando seu cuidar com competência, dados semelhantes aos encontrados na Polônia (TAO et al., 2015; KALINOWSKA, MARCINOWICZ, 2020).

Todavia Maissiat e cols (2015) confirmam que o reconhecimento por parte das usuárias da APS é considerado determinante contra o esgotamento profissional. Soratto (2016), por sua

vez, salienta que na realização do trabalho na ESF, as profissionais se sentem satisfeitas ao serem reconhecidas pelo seu trabalho e competência, sendo que a materialização do reconhecimento da usuária mediante a realização de uma assistência em saúde com êxito se reflete na qualidade de seu trabalho, ou seja, a profissional é vista “na obra que realiza” (SORATTO, 2016, p.36).

Halcomb, Smyth e McInnes (2018) corroboram com os achados acima, ao afirmarem que ser respeitada, reconhecida, ter bons relacionamentos no trabalho e autonomia profissional pode afetar positivamente a satisfação no trabalho da enfermeira.

4.3.3 Classe 3 – O protagonismo e a autonomia da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico com competência na consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde

A Classe 3, nominada “O protagonismo e a autonomia da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico com competência na consulta de enfermagem na APS”, de cor azul claro, representou 20,31% dos ST, ou seja, 66 dos 325 ST, e as palavras que mais se destacaram nesta classe foram **CA de colo uterino, avaliação, dar, consulta de enfermagem, precoce, testes rápidos, ofertar, detecção, CA de mama, prevenção, reprodutivo, educação, vaginoses, ativo, IST, qualificado, colpocitologia oncótica, coleta, sexual, escutar, e orientação**. O valor do X^2 variou de 37,14 a 12,29 e p ficou de $<0,0001$ a 0,00045.

Os discursos das enfermeiras da APS na terceira classe evidenciaram as atividades referentes ao cuidado ginecológico realizadas por elas de forma competente, com ênfase nas ações de orientação quanto à saúde sexual e reprodutiva, planejamento reprodutivo, CA de colo uterino e de mama, IST e vaginoses e testes rápidos, sendo necessário para prover educação em saúde, a escuta qualificada e ativa, por meio da consulta de enfermagem, além de possuir competência para tal.

“(...) coleta de colpocitologia oncótica, exame especular de inspeção, exame de mama, solicitação e avaliação de exames, aconselhamento, orientações, tratamento, avaliação de vaginoses, planejamento familiar (...) habilidades para realizar uma boa anamnese e poder identificar as mulheres que se encontram nessa fase do climatério, atitude para organizar o serviço e a equipe de modo a conseguir implementar atividades com as usuárias, implementar orientações na consulta de enfermagem à mulher no climatério (...)” (Enf. 01)

“(...) orientação à usuária sobre questões relacionadas à IST, reprodução sexual, atividade sexual, planejamento familiar, procedimentos técnicos, coleta de material

para colpocitologia oncótica, inserção de DIU, retirada de DIU, testes rápidos, etc (...)” (Enf. 05)

*“(...) conseguir abordar, conversar, deixar a mulher à vontade para expor seus problemas e dúvidas, **orientar** e encaminhar quando necessário, acolhimento, **coleta de colpocitologia oncótica**, oferecer **testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C**, realizar palestras e **orientação** quanto à **prevenção de IST** (...)”* (Enf. 29)

*“(...) a enfermeira realiza a coleta de **colpocitologia oncótica**, **avaliação** e resultado de **coleta de colpocitologia oncótica**, **planejamento familiar**, **avaliação** de queixas e **escuta qualificada**, tudo isso durante uma **consulta de enfermagem**. Os cuidados realizados são **avaliação** de queixas, **coleta de colpocitologia oncótica**, **orientação** (...)”* (Enf. 06)

Desta feita, alguns vocábulos se apresentaram unidos no mesmo ST, como, por exemplo, **escutar**, **qualificado** e **ativo**, ou seja, escuta qualificada e ativa, e **coleta**, **colpocitologia oncótica**, coleta de colpocitologia oncótica, e por essa razão foram analisados em conjunto.

Observa-se pelos discursos anteriormente apresentados que, ao serem questionadas sobre sua compreensão e percepção em relação à competência da enfermeira no cuidado ginecológico à mulher na APS, as enfermeiras têm o conhecimento de suas competências, pois realizam as atividades que lhes são atribuídas e lhes competem, mesmo que tenham referido na Classe 1 desconhecerem quais suas competências para realizar o cuidado ginecológico.

A Ordem dos Enfermeiros (PORTUGAL, 2019) estabeleceu as competências das enfermeiras no âmbito ginecológico para a enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação, para tal, são requeridos conjunto de saberes, habilidades e comportamentos profissionais, que são também preconizados pela ICM, OMS e pelo MS em seus protocolos ministeriais.

Assim, conforme Ordem dos Enfermeiros (PORTUGAL, 2019), as competências das enfermeiras na esfera ginecológica podem ser subdivididas em quatro:

- 1) Cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planejadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade.
- 2) Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério, no sentido de potenciar a saúde, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa.

- 3) Cuidar da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde-doença ginecológica no sentido de potenciar a saúde.
- 4) Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade, promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população.

Desta forma, optamos por subdividir essa classe de acordo com as competências trabalhadas durante as oficinas e apontadas pela OE (2019), e trazidas nos discursos das profissionais durante os encontros, demonstrando o *rol* de atividades realizadas pelas profissionais.

4.3.3.1 Competência 1: Cuidar da mulher no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional

Os discursos das profissionais, quando questionadas sobre a Competência 1 da OE (2019) vão ao encontro do apregoado pela instituição portuguesa, ou seja, as enfermeiras referem prover o cuidado no que se refere ao cuidar da mulher no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e durante o período pré-concepcional por meio da (o): a) Promoção da saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional; b) Diagnóstico precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional; e c) Providência de cuidados à mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infecções sexualmente transmissíveis; conforme descreveram:

*“(...) educação em saúde e educação **sexual**, avaliação e autocuidado e autoestima, plano de cuidado, **planejamento familiar**, **prevenção a IST**, **orientação sobre climatério**, prazer **sexual**, para a adolescência oferecer outros serviços como exames de rotina (...) importância do acompanhamento e realização da **coleta de colpocitologia oncótica**, conforme a periodicidade, **orientação** com relação aos cuidados ginecológicos, **orientação para prevenção de IST** (...)”* (Enf. 23)

*“(...) aconselhamento em saúde **sexual** e saúde **reprodutiva**, **coleta de colpocitologia oncótica** e mamografia de rastreamento, tratamento de **IST**, (...) oferta de métodos contraceptivos (...)”* (Enf. 16)

*“(...) **consulta de enfermagem**, exame ginecológico, atenção à saúde **sexual** e saúde **reprodutiva**, realizar **prescrição de métodos contraceptivos**, conhecimento, sigilo, empatia, e dar seguimento, acolhimento, empatia, segurança (...)”* (Enf. 07)

Essa competência abrange um grande leque de critérios de avaliação, pois transcorre pelos cuidados oportunizados pela enfermeira relacionados à concepção, planejamento, coordenação, supervisão, implementação e avaliação dos programas, projetos e intervenções de rastreio, no sentido de promover a saúde educação sexual, pré-concepcional, fecundidade e fertilidade, planejamento familiar, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais, incluindo os conviventes significativos e as necessidades de saúde do companheiro (PORTUGAL, 2019).

Acerca da competência 1, denominada “Cuida da mulher no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional”, o MS possui diretrizes definidas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2011c) e na Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, abordadas no Caderno de Atenção Básica, n. 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva (BRASIL, 2013c) e, mais recente, nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016a), em que estão apresentadas algumas das atribuições da enfermeira nesse aspecto, como, por exemplo, a consulta ginecológica, a prescrição de métodos contraceptivos e a orientação sexual e reprodutiva, bem como seus direitos.

Destaca-se que os direitos à saúde sexual e reprodutiva abrangem o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da anticoncepção autodecidida e vêm sendo debatidos desde 1994, quando ocorreu a Conferência do Cairo, onde foram debatidas questões demográficas e de saúde sexual e reprodutiva, sendo reconhecida como marco internacional nesse âmbito (LEMOS, 2014; PAIVA, CAETANO; 2020).

No Brasil foi instituída em 1996 a Lei do Planejamento Familiar (Lei n 9.263/1996) pelo Ministério da Saúde, a qual sancionou que os profissionais de saúde devem informar os indivíduos sobre as opções, finalidades, além de destacar a oferta dos métodos contraceptivos disponíveis no país.

Em 2011, a OMS apresentou um documento contendo as competências essenciais de saúde sexual e reprodutiva desejáveis para uso dos profissionais atuantes na APS. Neste documento, são discutidas quais atitudes, tarefas, conhecimentos e habilidades são necessários a esses trabalhadores para promover cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva junto à comunidade, na perspectiva de direitos humanos (WHO, 2011).

Outrossim, nos documentos e diretrizes oficiais nacionais, a abordagem é focada nas mulheres, e reflete uma questão de gênero, na qual o termo saúde sexual e reprodutiva está

grandemente arraigado no enfoque do pré-natal e no planejamento reprodutivo, permanecendo como um grande desafio sua implantação universal, integral, longitudinal e abrangente na APS (FRANZE et al., 2019; PAIVA, CAETANO; 2020).

Esquece-se que o direito à saúde sexual e reprodutiva vai além desses aspectos, pois deveria abranger amplamente ações destinadas à prevenção de IST, fortalecimento de exercício da paternidade responsável, assistência à infertilidade, promoção da sexualidade, assistência humanizada ao aborto previsto em lei, cuidado puerperal, saúde sexual e reprodutiva do homem, bem como visar à garantia e à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, profissionais do sexo, adolescentes e jovens, idosos e população formada pelo grupo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT) (FRANZE et al., 2019; PAIVA, CAETANO; 2020).

Nesse âmbito, a enfermeira deve exercer suas atividades específicas pautadas no acolhimento, diálogo, humanização, vínculo, empatia, confiança, e competência, de modo a desempenhar papel de facilitadora para as mulheres durante a consulta de enfermagem, a fim de auxiliá-las a tomar decisões conscientes, baseadas em informações claras, observando a situação que estão vivenciando, seus sentimentos e necessidades, de modo a poder desfrutar com autonomia e segurança a sua sexualidade (SEHNEM et al., 2019).

Revisão realizada por Franze et al. (2019), sobre saúde sexual e reprodutiva na APS, evidenciou que as enfermeiras têm papel de destaque nessa esfera, por serem atores responsáveis pela prática de educação em saúde sexual e reprodutiva, por promoverem educação em saúde desde a escola e adolescência e por utilizarem a prescrição de métodos contraceptivos como sinônimo de planejamento reprodutivo, conforme também evidenciado nos achados das respostas das enfermeiras participantes do presente estudo .

Acerca das questões reprodutivas, o MS (BRASIL, 2016a) aborda quais aspectos devem ser observados pela profissional desde o auxílio à mulher para a escolha do melhor método contraceptivo, o auxílio à concepção, a prescrição dos métodos contraceptivos com a respectiva orientação, a colocação e retirada de Dispositivo Intra Uterino (DIU), entre outros.

Sobre atuarem nas questões relacionadas às dificuldades no âmbito sexual, as enfermeiras associaram apenas aquelas ligadas ao climatério, sendo necessário considerar que as disfunções sexuais podem ser causadas por falta de libido, falta de lubrificação, de excitação, de orgasmo, ou ainda por dispareunia.

As profissionais também citaram serem raros os momentos em que fazem esse cuidado e, quando o fazem, na maioria das vezes, acabam por encaminhar as usuárias a outros profissionais por se sentirem despreparadas para cuidar nesse campo, conforme apontado:

*“(...) promover a saúde da mulher no período pré-concepcional é mais raro, quase nunca nas **disfunções sexuais**, só atuamos na **coleta de colpocitologia oncótica**, e **saúde sexual** nas adolescentes, **orientação** para a usuária quanto a **prevenção de IST**, **orientação** em relação a exames e diagnósticos, **orientações sexuais**, atividades físicas (...) anticoncepção, preconcepção, menopausa, saúde materna, pré-natal, cuidados com puerpério, saúde mental associada às fases do ciclo **reprodutivo** e pós-reprodutivo, **prevenção de CA de mama**, **CA de ovários**, **CA de colo uterino**, etc (...)”* (Enf. 13)

*“(...) é o momento de trabalhar a saúde **sexual** e saúde **reprodutiva**, prevenção de **IST**, etc. É necessário capacitação específica para atuar no **climatério**, tenho dificuldade em manejar e dar os encaminhamentos quanto às **disfunções sexuais**, problemas de **fertilidade** e **IST**, e quanto à atuação no período pré-concepcional (...)”* (Enf. 16)

A disfunção sexual nas mulheres pode ser categorizada em disfunções de desejo, disfunções de excitação, disfunções de orgasmo ou disfunções dolorosas, sendo geralmente acompanhadas pela redução da libido sexual e lubrificação vaginal (BRASIL, 2008a; CARVALHO; PASSOS, 2020).

Na mulher, especialmente nas climatéricas, as principais disfunções sexuais são incontinência urinária (16%), incontinência fecal (9%) e o prolapso genital (3%), e estão associadas ao envelhecimento, paridade e obesidade, além provocar disfunções do assoalho pélvico, que acometem aproximadamente um terço da população feminina adulta ao longo da vida (CASSIANO et al., 2013; CARVALHO; PASSOS, 2020).

A enfermeira, durante a consulta ginecológica, deve abordar a sexualidade e suas disfunções, proporcionando apoio e acolhimento, além de poder atuar no cuidado às disfunções pélvicas e sexuais, orientando a mulher quanto aos cuidados referentes a exercícios para fortalecimento dessa musculatura, bem como ensinando técnicas de relaxamento, além de ter a competência para avaliar a força de contração vaginal por meio do toque bimanual, ou ainda avaliar os prolapso vaginais, vesical e/ou anal durante o exame ginecológico (PONTES et al., 2019; CARVALHO; PASSOS, 2020; PAULA; RODRIGUES, 2020).

Como é a categoria profissional responsável por número significativo de atendimento às mulheres, essa profissional deve estar preparada para a abordagem da sexualidade, compreendendo as particularidades e contextos diferentes, de modo a proporcionar educação em saúde, com cuidado integral, livre de preconceitos. Para tal, pode valer-se de imagens para

ilustrar a musculatura envolvida, além de elucidar, de forma sucinta, como alguns exercícios movimentos podem colaborar com a melhoria da qualidade de vida das mulheres, nesse aspecto, de modo a auxiliar na obtenção de uma vida sexual saudável e satisfatória (CARVALHO; PASSOS, 2020; PAULA; RODRIGUES, 2020).

4.3.3.2 Competência 2: Cuidar da mulher durante o período do climatério

Acerca da Competência 2 da OE (PORTUGAL, 2019), as enfermeiras citaram dificuldades em desempenhar essa competência, pois alegavam que não tinham conhecimento suficiente para cuidar das mulheres que se encontram nessa fase da vida, muito embora se deparassem diariamente com grande número de usuárias que procuravam cuidado na US em razão dos sintomas climatéricos que apresentavam.

*“(...) os **problemas** em relação ao **cuidado ginecológico** prestado à usuária da APS são por formação diferente, conteúdo abordado durante a faculdade, experiência profissional. Os **problemas** em relação ao **cuidado ginecológico** são relacionados à estrutura da unidade, **falta** de experiência relacionada sobre determinado assunto, exemplo mulher no **climatério** ou **menopausa**, reposição hormonal (...)”* (Enf. 01)

*“(...) fazer uma consulta de **enfermagem** visando à prevenção à saúde e ao cuidado integral. Tenho **dúvidas** e **dificuldades** em realizar a **competência** relacionada ao **climatério** (...)”* (Enf. 08)

*“(...) as **dificuldades** se concentram nas seguintes **competências**: cuidar da mulher com **disfunções sexuais**, problemas de fertilidade e **IST**, auxiliar no processo de transição à **menopausa** e **climatério** (...)”* (Enf. 12)

A Ordem do Enfermeiros (PORTUGAL, 2019) aponta como competência das enfermeiras no que se refere ao cuidado à mulher climatérica que compete à enfermeira: Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério, no sentido de potenciar a saúde, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa, garantindo: a) Promoção da saúde da mulher, apoiando o processo de transição à menopausa; b) Diagnóstico precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério; e c) Providenciar cuidados à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa.

Os critérios de avaliação dessa competência perpassam todas as atividades ofertadas pela enfermeira relacionadas à concepção, planejamento, coordenação, supervisão, implementação e avaliação dos programas, projetos e intervenções de rastreio, no sentido de promover a saúde ginecológica da mulher que está passando pela menopausa ou climatério,

relacionadas às alterações físicas, patológicas, psicológicas, emocionais e sexuais decorrentes desta fase da vida (PORTUGAL, 2019).

Destacamos que quanto a esta competência, somente em 2008 foram lançados o “Manual de atenção à mulher no climatério e menopausa” pelo MS, o qual abordava esse aspecto fisiológico da vida da mulher, e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016a), que esquematizam como deve ser oportunizado o cuidado pelos profissionais da APS.

A OMS define o climatério como uma fase biológica da vida, não como um processo patológico, e este compreende a transição do período reprodutivo ao não reprodutivo na vida da mulher. É marcado pela menopausa, que acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade, a qual corresponde ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses de sua ocorrência (BRASIL, 2008a).

Todavia, com o aumento do envelhecimento das mulheres, fenômeno observado mundialmente, tem-se percebido reflexo da mudança de alguns indicadores de saúde, sobretudo da queda da fecundidade e da mortalidade, do acréscimo na expectativa de vida, de modo a aumentar as políticas públicas voltadas para assegurar o envelhecimento ativo desta população (MARTINS et al., 2014; SELA-VILENSKY; GRINBERG; NISSANHOLTZ-GANNOT, 2020; WALL et al., 2021).

Assim sendo, de modo a garantir que a mulher se adapte à fase de climatério sem sofrimento, é imprescindível que haja uma interação entre a profissional com orientação de forma qualificada para melhorar a qualidade de vida (VEIGA, 2016; WALL et al., 2021).

Portanto, cabe às enfermeiras atuar frente às questões que emergem, relacionadas ao climatério, de modo a identificar casos que necessitem de acompanhamento, provovendo a saúde, oportunizando diagnóstico precoce, tratamento imediato dos agravos e prevenção de danos, de forma a contemplar sua integralidade, por meio da garantia ao acesso à orientações e ações de promoção da saúde, com cuidado humanizado e de qualidade. Todavia, essa prática é pouco frequente, pois muitas mulheres climatéricas passam pelas US despercebidas (SILVA et al., 2015), conforme relato apontado:

*“(...) acho que o cuidado à saúde da mulher na APS é fundamental. Nós acabamos focando na mulher em idade fértil, proporcionando a **coleta de colpocitologia oncótica, métodos contraceptivos**, damos pouca ênfase, por exemplo, ao **climatério, orientações gerais** (...)” (Enf. 25)*

Entre as ações educativas propostas pelo MS (BRASIL, 2016a) que devem ser desenvolvidas pelos profissionais às mulheres climatéricas, são citadas a adoção de medidas promotoras de qualidade de vida com hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, atividade física adequada, postura proativa perante a vida, capacidade de fazer projetos, atividades culturais, sociais, profissionais, lúdicas e de lazer.

A seguir, são apresentadas as atividades que as enfermeiras referiram realizar:

*“(...) acolhimento e **escuta qualificada** quando a mulher traz algumas queixas, **orientação** sobre a importância do autocuidado, sensibilizar esta mulher no sentido de promover e **prevenir** o aparecimento de doenças, torná-la autora principal na percepção desse autocuidado (...)”* (Enf. 08)

*“(...) percebo a importância tanto na técnica quanto nas **orientações**, que devem ser dadas a cada paciente como indivíduo único, proporcionando um atendimento individualizado por meio da **consulta de enfermagem**, a **escuta ativa**, o acolhimento da usuária, se deixando a disposição quanto as questões de saúde (...)”* (Enf. 22)

*“(...) através de uma anamnese, **escuta qualificada**, solicitando exames laboratoriais e radiológicos, **orientações** com relação a hábitos saudáveis de vida com bom aporte nutricional, também a **orientação** de prática de exercícios físicos, uso dos protocolos (...)”* (Enf. 24)

*“(...) conhecimento prático e dinâmico, com linguagem adequada para as usuárias, abordagem clara, humanizada, disponibilizando os conhecimentos e **orientações** adequadas às usuárias, lidar com a **prevenção** primeiramente (...)”* (Enf. 28)

Essas atividades são capazes de proporcionar saúde e bem-estar à mulher com a finalidade de fazer com que ela reflita sobre sua saúde, adotando práticas para sua melhoria de vida, realizando mudanças e novos hábitos para a solução de seus problemas (BRASIL, 2016a).

De acordo com Montoro (2019), as ações que podem ser desenvolvidas para o manejo dos sintomas em mulheres climatéricas são múltiplas e se relacionam a cada sintoma, tais como: avaliação do estado nutricional para promover hábitos alimentares saudáveis; na profilaxia de osteoporose e obesidade, complementando com a orientação quanto à prática de exercícios físicos como a caminhada; e promoção da saúde mental, incentivando a participação da mulher em atividades sociais e a prática de atividades laborais de modo a minimizar efeitos relacionados à depressão.

*“(...) **escuta ativa** e **escuta qualificada**, identificação de fatores de risco associados à queixa, **orientação** e **educação** em saúde em linguagem simples e sem tabus (...)”* (Enf. 20)

*“(...) a **competência** da enfermeira se refere à assistência **integral** à paciente, realizar **prescrição de medicamentos** conforme Decreto próprio do Município, realizar plano de cuidados, orientar tratamento. Tenho dúvida quanto à **Competência 2: climatério**, pois somente acompanhamos estas usuárias se for por procura espontânea (...)”* (Enf. 10)

As enfermeiras, no entanto, conforme discurso anterior, ainda apresentam forte característica prescritiva quanto aos cuidados de enfermagem ao climatério em detrimento dos manejos sintomáticos como o auxílio ao enfrentamento dos desconfortos caracterizados pela síndrome climatérica.

Autores informam ser importante também a orientação sobre os riscos e benefícios associados ao uso da reposição hormonal, fitoestrógenos, fitoterápicos, homeopatia e sobre as indicações e contraindicações de cada tratamento, principalmente em mulheres com históricos ou predisposição ao câncer de mama, diabetes, doenças cardiovasculares e trombose (MONTORO, 2019; WALL et al., 2021).

4.3.3.3 Competência 3: Cuidar da mulher, auxiliando-a a vivenciar os processos de saúde-doença ginecológica

Quanto à competência “Cuidar da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde-doença ginecológica no sentido de potenciar a saúde”, o relato das enfermeiras foi ao encontro com o apregoado pela OE (PORTUGAL, 2019), pois elas informaram realizar as seguintes práticas:

*“(...) realizar **coleta de colpocitologia oncótica** somente para detecção de **CA de colo uterino** na população alvo, e exame especular ou cultura de secreção vaginal para avaliação de queixas ginecológicas, separar medicações disponíveis no Decreto (...) para realização de tratamento adequado para cada doença (...) ofertar e enfatizar a importância da realização de **mamografia de rastreamento** para a prevenção e captação precoce de **CA de mama** na **consulta de enfermagem**, devemos conhecer o histórico pessoal e histórico familiar de doenças, paridade, situação conjugal, realização de exame físico completo (...) Realizamos **coleta de material para exame ginecológico**, encaminhamento para **mamografia de rastreamento**, **prescrição de medicamentos** para doenças ginecológicas, **vaginoses bacterianas**, **fúngicas**, **IST** (...)”* (Enf. 17)

*“(...) realizamos atendimentos de anticoncepção, pré-concepção, menopausa, saúde materna, pré-natal, cuidados com puerpério, saúde mental associada às fases do ciclo reprodutivo e pós-reprodutivo, prevenção de **CA de mama**, **CA de ovários**, **CA de colo uterino** etc (...)”* (Enf. 13)

*“(...) rastreamento de **CA de mama** rastreamento de **CA de colo uterino**, **coleta de colpocitologia oncótica**, educação em saúde etc. As enfermeiras devem ser capazes*

*de realizar a **consulta de enfermagem**, realizar o processo de enfermagem, sistematizar a assistência (...)" (Enf. 02)*

Ou seja, as profissionais têm garantido o cumprimento da promoção da saúde ginecológica da mulher, do diagnóstico precoce e prevenção de complicações relacionadas com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama e tem providenciado cuidados à mulher com esses agravos de modo a facilitar sua adaptação à nova situação, conforme recomendado pela Ordem dos Enfermeiros (PORTUGAL, 2019).

Os critérios de avaliação dessa competência estão no âmbito de todas as ações de cuidado que a enfermeira oferta quanto à idealização, planejamento, coordenação, supervisão, implementação e avaliação dos programas, projetos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica, tanto relacionada ao aparelho genito-urinário quanto à mama (PORTUGAL, 2019).

Como sugestões para aplicar essa competência, encontramos orientações no Caderno de Atenção Básica nº 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do MS (BRASIL, 2013b), nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016a), nas Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil (BRASIL, 2015), Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2016c) e também o ICM (2019) recomenda que as enfermeiras reconheçam anormalidades e complicações a fim de instituir tratamento e encaminhamentos adequados. O próprio INCA fornece diretrizes atualizadas nesse âmbito para orientar os profissionais bem como disponibiliza em seu sítio eletrônico aspectos importantes acerca dos cânceres de mama e de colo uterino, dada sua alta prevalência.

Todavia o papel da enfermeira quanto à sua competência no âmbito do câncer de mama e de colo uterino vai muito além do simples fato de solicitar a mamografia de rastreamento e/ou coletar o exame preventivo de Papanicolau, de forma mecânica e sem reflexão, pois a profissional, além de estar habilitada a realizar esses procedimentos, deverá também saber por que está solicitando/realizando o exame, interpretar os resultados e dar os encaminhamentos necessários, oportunizar educação em saúde e ações de vigilância em saúde, conforme recomendado pelas diretrizes, e sempre levar em consideração a integralidade da mulher com acolhimento, escuta qualificada, avaliação global da usuária, além de oportunizar plano de cuidados (BRASIL, 2016a), conforme apresentado nos relatos:

*“(...) conhecer a histologia das células epiteliais do colo uterino, ter habilidade para realizar uma **coleta de colpocitologia oncótica** adequada, a fim de conseguir realizar diagnóstico precoce do **CA de colo uterino**, para identificar outros problemas ginecológicos durante a consulta de enfermagem (...)” (Enf. 01)*

*“(...) orientar sobre prevenção do **CA de mama**, solicitar **mamografia de rastreamento** dentro da diretriz de rastreabilidade estabelecida, encaminhar para o médico quando houver alterações, realizar a abordagem sexual centrada na pessoa com vida sexual ativa, importante ter escuta ativa e escuta qualificada (...) técnica **coleta de colpocitologia oncótica**, conhecimento teórico, promover cuidado na **prevenção, orientações** como no caso de higiene íntima, **orientar** sobre as questões de sedentarismo para auxiliar na diminuição das doenças crônicas degenerativas e na aptidão física (...)” (Enf. 29)*

*“(...) entendo que o cuidado vai além de realizar apenas um exame, devem-se entender as condições da mulher como um todo, as enfermeiras devem ofertar **orientações de higiene, cuidados e hábitos de vida, prevenção e educação de IST e doenças crônicas** (...)” (Enf. 18)*

No domínio dessa competência, podemos identificar áreas de atenção relevantes para a enfermagem, demonstrando o protagonismo da categoria, podendo a profissional ensinar a mulher sobre sua saúde ginecológica, a prevenir situações patológicas e suas complicações, além de promoção da saúde sexual e reprodutiva. Orientar autoexame das mamas (quando indicado) e incentivar a participação em programas de rastreamento disponíveis, além de outros aspectos importantes relacionados à saúde da mulher, como prevenção de doenças crônicas e mentais.

Seguindo essa premissa, as enfermeiras da APS, por meio do vínculo, exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas, tanto no campo de ação da prevenção primária quanto da prevenção secundária.

Entre a prevenção primária, destacam-se as estratégias voltadas para o controle dos fatores de risco conhecidos para a promoção de práticas e comportamentos considerados protetores, como estímulo à nutrição adequada, atividade física, evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcóolicas, e redução dos riscos de contágios do HPV por meio da orientação quanto ao uso de preservativos durante a relação sexual e informação sobre as vacinas disponíveis.

A prevenção secundária, por sua vez, abrange o conjunto de ações que permitem o diagnóstico precoce das doenças e o seu tratamento imediato, de modo a aumentar a possibilidade de cura, melhorar a qualidade de vida e sobrevivência e diminuir a mortalidade por câncer (BRASIL, 2019).

As enfermeiras exercem grande relevância na prevenção do câncer do colo uterino e do câncer de mama, em que o cuidado oferecido por estas profissionais é de fundamental

importância para a identificação dos fatores de risco e a sensibilização da população sobre as temáticas, bem como para o rastreamento e detecção precoce desses tipos de cânceres (OBOL et al., 2021; ILANKOON et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2017; PERERA; GURUGE; GUNAWARDENA, 2015).

4.3.3.4 Competência 4: Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade

Finalmente a quarta competência, denominada como “Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade, promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população”, abrange todo o *rol* de atividades relacionadas à promoção e prevenção de agravos atinentes à saúde da mulher, na especificidade do cuidado ginecológico, levando em consideração os aspectos culturais relevantes para a manutenção do cuidado.

No nosso ponto de vista, a competência cuidar da mulher auxiliando-a a vivenciar os processos de saúde-doença ginecológica é a mais ampla, pois elenca aspectos importantes quanto à promoção, diagnóstico precoce e ações de cuidado para diminuição dos índices de morbimortalidade materno-fetal, indo ao encontro das competências gerais do ICM (2019), as quais abordam aspectos referentes à autonomia e às responsabilidades da enfermeira como profissional de saúde, ao relacionamento com as mulheres e outros profissionais de saúde, assim como elenca atividades de cuidado que se aplicam a todos os aspectos da prática da enfermagem em saúde da mulher.

O descritivo dessa competência é “Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade, promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população”, por meio de: a) Promoção da saúde do grupo-alvo; b) Diagnóstico precoce e inserção no grupo-alvo no sentido de prevenir complicações na área da saúde sexual e reprodutiva; e c) Intervenção para minimizar as causas de morbimortalidade materno-fetal (PORTUGAL, 2019).

Os critérios de avaliação dessa competência perpassam o conhecimento dos recursos disponíveis na comunidade para o cuidado da mulher, o diagnóstico das mulheres que vivem na área de abrangência e suas necessidades de cuidado, questões epidemiológicas relacionadas à população, empoderamento das mulheres, programa nacional de vacinação, acesso aos

programas de saúde disponíveis e cuidado e monitoramento no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, bem como, cuidado quanto à morbimortalidade materno-infantil (PORTUGAL, 2019).

Segundo o relato das enfermeiras, a competência de cuidar da mulher auxiliando-a a vivenciar os processos de saúde-doença ginecológica envolve fornecer cuidado qualificado que atenda as expectativas da usuária, de modo a oferecer orientações para prevenção:

“(...) conhecimento, habilidade e atitude relacionados ao cuidado ginecológico, educação em saúde, campanhas educativas, consulta de enfermagem, coleta de colpocitologia oncótica, realização de testes rápidos. É importante atualizar as orientações atualmente fornecidas pelos profissionais (...) no tratamento das IST (...)” (Enf. 06)

“(...) habilidades como a escuta qualificada, técnica qualificada de coleta de colpocitologia oncótica, promover rastreamento, utilizar adequadamente tempo e ferramentas, utilizar conhecimento da paciente, adaptar estrutura utilizada, atitude para encaminhamento profissional, resolutividade, orientações específicas, prescrições necessárias (...)” (Enf. 21)

“(...) estar orientando os ACS, equipe de enfermagem, capacitando-os para a abordagem e acompanhamentos, orientações, escuta inicial qualificada, realizar histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, evolução de enfermagem com acompanhamento, e encaminhar, se necessário, a outros profissionais, solicitar exames (...) situar os ACS (agentes comunitários de saúde) das condições que exijam acompanhamento, discutir os casos com a equipe médica, lidar com a prevenção através de orientação em consultas, divulgação através de folhetos educativos, orientações em grupos em sala de espera (...) realizar treinamentos para capacitar a equipe para saber orientar estas usuárias, realizar grupos de capacitações dos ACS, também capacitá-los para dar as orientações básicas e necessárias às usuárias, e ações que a unidade de saúde puder fornecer (...) do acolhimento da equipe para esta usuária, fazer uso da humanização, atendimento qualificado, e ter habilidades e atitudes frente a esta usuária, lidar com prevenção e ações de orientação e planejamento de atividades para proporcionar o estímulo à busca das usuárias para este serviço (...)” (Enf. 28)

“(...) atitude de identificar e tratar e ou encaminhar pacientes com IST, conhecimento, atitude, liderança e comunicação, realizar a consulta de enfermagem com escuta qualificada, orientação para prevenção e detecção precoce das IST (...)” (Enf. 04)

Desta feita, espera-se que as enfermeiras que atuam na saúde da mulher sejam capazes de: a) assumir responsabilidade por suas decisões e ações com autonomia; b) assumir responsabilidade pelo autocuidado e autodesenvolvimento como enfermeira; c) delegar adequadamente aspectos do cuidado e supervisionar; d) utilizar pesquisa para embasar a prática; e) respeitar direitos fundamentais humanos ao prover cuidados obstétricos e de saúde da mulher; f) obedecer às leis, aos regulamentos e aos códigos de conduta da enfermagem; g) facilitar a escolha da mulher sobre o seu cuidado; h) demonstrar comunicação interpessoal efetiva com

mulheres e família, equipes de cuidado em saúde e grupos comunitários; i) facilitar o processo de parto normal em ambientes institucionais e comunitários, incluindo os domicílios; j) avaliar o estado de saúde e riscos à saúde e promover o cuidado e o bem-estar de mulheres e neonatos; k) prevenir e tratar problemas de saúde relacionados à reprodução e ao neonato; l) reconhecer anormalidades e complicações e instituir tratamento e encaminhamento adequados; m) cuidar da mulher que experiencia abuso e violência física e sexual; e n) ofertar cuidado pré-gravidez e pré-natal, ou seja, de forma autônoma e protagonista do cuidado à saúde da mulher no aspecto ginecológico (ICM, 2019).

Ponto importante destacado pelas profissionais foi o fato de poderem prescrever medicamentos para tratamento das usuárias, e isso qualifica o seu fazer e dá evidência ao trabalho da enfermeira, garantindo, portanto, visibilidade à profissão por melhorar o acesso ao serviço de saúde e garante a resolutividade (PINHAIS, 2019).

De modo semelhante, no Reino Unido, as enfermeiras são habilitadas legalmente a prescrever medicamentos desde 1992, sendo reconhecidas por terem competência profissional em razão da sua rigorosa formação clínica, com saberes sólidos e profundos, de modo a garantir a salvaguarda da segurança dos pacientes, pois prescrever dentro de seu escopo de competências tornou-se parte intrínseca da profissão (CRISP; 2014; TOSO; FILLIPON; GIOVANELLA, 2015).

Destaca-se que, segundo o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN), a prescrição de enfermagem, associada a outras seis atividades clínicas, são características de enfermeiras de prática avançada na APS, tendo as profissionais autonomia para prescrever, solicitar exames, realizar diagnósticos, indicar tratamentos, referenciar e contrarreferenciar, além de serem as responsáveis por um quantitativo de usuários no primeiro contato nos serviços de saúde (ICN, 2010).

Todavia ressaltamos que no Brasil há o reconhecimento que a consulta de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem e a prescrição de medicamentos com base em protocolos e outras normativas técnicas e orientativas, estabelecidas pela gestão federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, constituem competência de enfermeiras de todo país, estabelecida na Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987 e pela Portaria MS nº 2.436/2017.

4.3.4 Classe 4 – A percepção das enfermeiras sobre a importância da busca pelo conhecimento para o cuidar com competência

A quarta classe, de cor azul escura, apontou por meio dos ST derivados dos discursos das enfermeiras “A percepção das enfermeiras sobre a importância da busca pelo conhecimento para cuidar com competência”, assim como ficou designada, expressou 32% dos ST, ou seja, 104 dos 325 ST, e os termos destacados nesta classe foram **técnico, farmacológico, correto, dever, físico, atualizar, auto-exame, científico, protocolo, avaliar, alteração, clínico, teórico, prático, mama, atitude, exame, anatomia, fisiologia, habilidade e conhecimento**. O valor do X^2 variou de 110,61 a 12,99 e p manteve-se de $<0,0001$ a 0,00031.

Os discursos gerados nesta classe evidenciaram o papel fundamental da busca pelo conhecimento como forma de desenvolver habilidades e atitudes para adquirir e manter a competência, destacando a importância da atualização constante por parte da profissional e da garantia da existência de protocolos para sistematizar os cuidados oferecidos.

Igualmente, foram abordadas qual a percepção das enfermeiras quanto a todo o arcabouço que envolve o cuidar, a realização de atividades rotineiras, como o exame (físico, clínico, de mamas, ginecológico, especular), a solicitação de exames complementares e demais atividades relacionadas à prática de cuidar.

A palavra **conhecimento** foi o grande destaque nessa categoria, pois apresentou o maior X^2 (110,61) e, entre as demais categorias, foi o segundo valor mais alto (ficou atrás do termo insatisfação), relevando ser imprescindível para as enfermeiras. Quando questionadas sobre quais os conhecimentos que a enfermeira deve ter para prover cuidados ginecológicos com competência, estas profissionais referiram ser necessário conhecimento teórico, prático, científico, dos protocolos e diretrizes, da anatomia, fisiologia, patologia, bioquímica, dos agentes etiológicos, do território, das doenças, dos fluxos, e de todo o arcabouço que envolve o cuidar em enfermagem, conforme apresentado a seguir:

“(...) conhecimentos teóricos, anatomia, biologia, farmacologia, conhecimentos práticos, saber orientar e direcionar, avaliar, orientar, promover saúde e prevenção (...)” (Enf. 27)

“(...) conhecimento sobre fisiologia, anatomia, bioquímica, questões sociais, familiares, e financeiras da paciente (...)” (Enf. 22)

“(...) conhecimento fisiológico, teórico, humanização, empatia, creio que são os cuidados gerais da enfermagem associados ao conhecimento, ao fazer uma coleta de

*colpocitologia oncótica, para identificar alterações e orientar a usuária (...) além do lado técnico, devemos ter o lado humano, nos colocar no lugar do outro, tentar entender essa usuária e mostrar para ela a importância da prevenção. A enfermeira dentro de suas atribuições na APS deve ter **conhecimento** técnico, científico, fisiológico e da anatomia do corpo (...) **competências** para atender a usuária, fazer exame físico, exame clínico, exame especular, identificar o problema, orientar, encaminhar ao médico quando necessário, fazer atividades de orientação individual e orientação em grupo, atender como um todo a usuária, pôr em prática seus **conhecimentos** (...)” (Enf. 19)*

Em relação a ter conhecimento de determinado assunto, neste trabalho definido como o cuidar de enfermagem em ginecologia na APS, evidencia-se que as profissionais reconhecem a importância de ter o domínio de todo o saber envolvido no cuidado a ser realizado à mulher, ou seja, para essas participantes, além de terem o conhecimento teórico formal, adquirido por meio da graduação e formação profissional, o próprio período de atividade laboral, por meio da experiência e vivência, auxilia na construção do conhecimento.

Perrenoud (2013) sublinha que o conhecimento é formado pelos saberes cognitivos, ou seja, através dos saberes sobre determinado objeto e os processos cognitivos envolvidos na construção e formação destes saberes, e para o Conselho Nacional de Educação, o conhecimento é denominado como simplesmente saber (BRASIL, 1999).

Nesse aspecto, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem apontam quais conhecimentos são requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais (como a Atenção à saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento; e Educação permanente) e específicas da enfermeira (são em número de 33 e se afunilam a cada área específica do conhecimento) (BRASIL, 2001).

Segundo o CLAP/SMR (2014), o conhecimento é um dos aspectos que compõem a competência, compreendida como o conhecimento teórico formal e prescrito, por meio de princípios teóricos de uma prática segura, com a compreensão de fatos e de procedimentos, sendo que mantê-lo atualizado é um dos requisitos essenciais para uma prática de cuidar segura e eficiente, embasada na literatura recente, de modo a nortear o uso das melhores evidências científicas disponíveis.

Desta forma, a competência profissional é inicialmente construída pela formação básica adquirida na academia, mas definida e orientada tanto pelos conhecimentos adquiridos ao longo da prática profissional, como, por exemplo, pelos atributos pessoais do próprio indivíduo (SOTO-FUENTES et al., 2014), conforme apontado a seguir:

*“(...) a enfermeira deve ter o **conhecimento** mínimo necessário para atender essa paciente, por exemplo, de anatomia, fisiologia etc., abordar essa mulher da melhor maneira possível fazendo um acolhimento, ouvindo suas queixas e durante a consulta de enfermagem ser o mais resolutivo possível, dentro de suas atribuições e competências (...)” (Enf. 26)*

*“(...) **conhecimento** da fisiologia do corpo feminino antes do climatério, na fase do climatério, e após a menopausa, **conhecimento** dos protocolos de intervenções e manuais de saúde da mulher, reconhecer sinais e sintomas do climatério e saber identificar a menopausa (...)” (Enf. 17)*

*“(...) é necessário para a enfermeira na APS **conhecimentos** em anatomia e fisiologia e dos protocolos vigentes, protocolos nacionais, protocolos municipais, é preciso se manter atualizada nas diretrizes atuais, também é necessário **conhecimento** prático (...)” (Enf. 06)*

Percebe-se que as enfermeiras devem ter denominadas competências essenciais, aquelas fundamentais para a realização assistência com qualidade à mulher, e estas englobam conhecimentos e habilidades básicas para desempenhar o cuidado.

Outrossim, segundo o ICM (2019), todos os profissionais devem ter essas competências, considerando as competências designadas para cada profissão, segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, como, por exemplo: Conhecimento de práticas baseadas em evidências; Conceitos epidemiológicos relevantes para a saúde da mulher; Recomendações globais para a prática e sua base de evidências (por exemplo, diretrizes da OMS); Normas e práticas culturais em torno da sexualidade, práticas sexuais, casamento, continuidade da gravidez e parentalidade; Princípios de empoderamento; Aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais normais da reprodução e do início da vida; Práticas que facilitam e que interferem nos processos normais; Políticas e protocolos sobre o atendimento à mulher; Disponibilidade de recursos em várias configurações; Necessidades de saúde das mulheres relacionadas à reprodução; Condições de saúde que apresentam riscos durante a reprodução; Problemas comuns de saúde relacionados à sexualidade e reprodução; Problemas de saúde comuns; Tratamento de problemas de saúde comuns; Estratégias para prevenir e controlar a aquisição e transmissão de doenças ambientais e transmissíveis; Complicações/condições patológicas relacionadas ao estado de saúde; Intervenções de emergência/terapias para salvar vidas; Limites do escopo da prática de enfermagem; Sistemas de referência disponíveis para acessar médicos e outras pessoas para gerenciar complicações; Planos e protocolos da comunidade/instalação para acessar recursos em tempo hábil; e Recursos na comunidade para ajudar mulheres (ICM, 2019).

Ou seja, a profissional deve ser competente e ter conhecimento científico e culturalmente sensível à realidade e necessidades da população atendida, saber realizar exame ginecológico completo, avaliar e coletar a colpocitologia uterina, avaliar mamas e observar outros aspectos importantes na consulta de enfermagem como questões de saúde mental, nutricional, entre tantas outras. Entretanto, possuir conhecimentos e habilidades denominados adicionais são diferenciais no cuidado, os quais, as profissionais podem possuir ou não, como por exemplo, saber realizar a colocação ou retirada de DIU, entre outros cuidados que agregam e qualificam a profissional, porém, não são imprescindíveis para realizar o cuidado.

O ICM (2019) ressalta que o conhecimento e a habilidade adicional são realizados por enfermeiras que optam por se envolver em um escopo mais amplo de sua prática e/ou por aquelas profissionais que necessitam implementar certas habilidades para fazer diferença nas questões de saúde relacionadas ao contexto no qual desempenham suas funções.

Aspecto destacado pelas profissionais foi a busca constante pelo conhecimento para aquisição de competência, de forma a garantir cuidado qualificado e seguro, conforme apresentado a seguir:

*“(...) é necessário que a enfermeira tenha **conhecimento** científico e que esteja sempre se atualizando, é necessário envolver a mulher através do acolhimento e enfatizar sobre a necessidade do autocuidado (...) **conhecimento** dos protocolos, reconhecer sinais e sintomas alterados, realizar tratamento quando for de sua atribuição (...)”* (Enf. 07)

*“(...) **conhecer** a anatomia e fisiologia feminina, empatia, querer fazer se dispor ao próximo, aperfeiçoamento sempre deste **conhecimento** (...)”* (Enf. 02)

*“(...) a enfermeira necessita atualizar seus **conhecimentos** sempre que surgir novos protocolos e novas recomendações (...)”* (Enf. 20)

Destaca-se que o conhecimento é a ferramenta que confere às enfermeiras autonomia e segurança na tomada de decisões relacionadas às atividades desenvolvidas, tanto quanto ao cuidado a ser ofertado, bem como quanto à sua responsabilidade junto à equipe de saúde, ou seja, é o conhecimento que garante à profissional a certeza de agir da forma mais correta e adequada, além de ser notória a informação que uma profissional com conhecimento é valorizada e reconhecida frente à equipe de saúde, não obstante, a falta do mesmo prejudica o desenvolvimento das atividades da enfermeira, daí a importância de que a profissional busque constantemente se aprimorar (BOAVENTURA, SANTOS, DURAN; 2017).

Essa busca pelo conhecimento, de modo a garantir capacitação contínua, vai ao encontro do Art. 14, Seção I do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o qual aponta como responsabilidade e dever do profissional de enfermagem “aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão”, uma vez que a enfermeira exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética (COFEN, 1993).

As enfermeiras Ruthes e Cunha (2008a), ao apresentarem a competência por meio dos trabalhos de Perrenoud e de Le Boterf, cientistas que muito estudaram o tema, fazem uma alusão didática da competência como uma árvore, cuja copa representa os conhecimentos, o tronco, as habilidades, e as raízes são as atitudes.

Didaticamente, ao comparar o conhecimento à copa de uma árvore, quanto mais folhas e frutos tiver, maior será sua variedade, ou seja, para o desenvolvimento da competência na formação da enfermeira, o conhecimento abrange todos os saberes obtidos pela profissional através das qualificações pelas quais essa teve a oportunidade de realizar para “saber-pensar” (SILVA, 2011).

A **habilidade**, outra palavra destacada nessa classe, apresentou X² de 50,02 e esteve muito ligada à realização de procedimentos técnicos como habilidade para coleta de colpocitologia oncótica, habilidade para a realização do exame clínico das mamas ou exame físico.

*“(...) **habilidade** de coleta de colpocitologia oncótica e identificação de alterações (...) **habilidades** técnicas em geral, principalmente visando a questão ginecológica da mulher e **habilidade** em saber qual o melhor tratamento para essa cliente (...) **habilidade** em realizar um exame físico corretamente, anamnese adequada, e descrever o atendimento oferecido (...)” (Enf. 22)*

*“(...) **habilidade** para realizar coleta de colpocitologia oncótica, palpação das mamas, exame físico geral (...), **habilidade** em reconhecer esses sinais e sintomas alterados da paciente avaliada (...)” (Enf. 06)*

*“(...) ter **habilidade** de identificar problemas, não somente físicos, mas também de ordem emocional, trabalhar autocuidado e autoestima, orientar terapias integrativas, cuidados com o corpo, pele etc (...)” (Enf. 29)*

*“(...) **habilidades** para identificar sinais e sintomas e correlacionar à história natural das doenças (...)” (Enf. 15)*

*“(...) a enfermeira da APS tem que ter o **conhecimento** das diretrizes e **habilidades** técnicas, além da visão holística (...)” (Enf. 31)*

As habilidades para Ruthes e Cunha (2008a) são caracterizadas como o tronco da “árvore de competências”, e elas são os meios que as enfermeiras têm para efetuar uma competência associada ao conhecimento adquirido e à atitude individual.

A habilidade refere-se, portanto, ao saber fazer relacionado com a prática do trabalho e transcende a mera ação motora. Logo, “o valor é expresso no saber ser, na atitude relacionada com o julgamento da pertinência da ação, com a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como a iniciativa e a criatividade” (BRASIL, 1999. p.33).

Estudos nacionais têm demonstrado que são necessárias múltiplas habilidades para as enfermeiras desempenharem sua função com competência, perpassando desde as habilidades de comunicação, gestão, liderança, até as habilidades técnicas, como a habilidade para realização do exame ginecológico ou habilidade em realizar boa anamnese e exame físico para o diagnóstico de enfermagem; de modo que a enfermeira seja reconhecida pela sociedade como uma profissional competente, qualificada, segura e confiante, com habilidade e conhecimentos adequados para a prática dos cuidados, auxiliando as usuárias de forma integral e em sua totalidade (OLIVEIRA et al., 2020; MELO et al., 2019; PONTES et al., 2019; SANTOS et al., 2018; ARAÚJO et al., 2017; OLIVEIRA; QUEIRÓS; CASTRO, 2015; CASTRO; SAVAGE; KAUFMAN, 2015).

Os excertos abaixo fortalecem essa percepção, na qual, as profissionais identificaram as múltiplas habilidades que devem ter ao trabalhar na APS, assim como a necessidade de ter conhecimento teórico e aplicá-lo em seu fazer:

*“(...) ter **habilidade** de identificar problemas não somente físicos, mas também de ordem emocional, trabalhar autocuidado e autoestima, orientar terapias integrativas, cuidados com o corpo, pele etc. (...) a **habilidade** é adquirida por meio da prática, juntamente com o **conhecimento** teórico, ações com competência, avaliar, realizar exame, prescrever e orientar, **conhecimentos** das doenças, tratamento farmacológico, e prevenção das IST (...)”* (Enf. 29)

*“(...) **conhecimento** técnico, **habilidade** é adquirida por meio da prática juntamente com o **conhecimento** teórico. Competência é avaliar, realizar o exame, prescrever, orientar, ter ações, conhecer protocolos, normas legislativas, dados da usuária (...)”* (Enf. 03)

O desenvolvimento das habilidades se dá na experiência prática, no procedimental, para saber-fazer, e esta é a maneira mais eficiente e duradoura de adquirir conhecimento, habilidade

e atitude, ou seja, ao realizar a consulta de enfermagem, na qual há a associação do saber teórico com as experiências adquiridas, gerando, portanto, habilidades (MELO et al., 2019).

Segundo Ferreira, Périgo e Dias (2018), como a APS tem um escopo de atuação muito amplo, a enfermeira precisa dominar diversas habilidades para realizar seu trabalho com efetividade, tais como gerenciamento do seu processo de trabalho, raciocínio clínico e abstrato, planejamento, comunicação, administração do tempo, conhecimento técnico-científico da área (saúde da criança, saúde da mulher, doenças infecto-contagiosas, gestação, imunização, saúde mental, cuidado com lesões de pele, hipertensão, diabetes, entre muitas outras).

Rondelli (2019) aponta que a execução de determinada habilidade depende de aprendizado prévio e está sempre relacionada a uma situação específica, na qual, ao adquirir o estágio de profissional competente, a enfermeira demonstra um envolvimento maior com o problema, e isto resulta de uma maior compreensão e entendimento da situação por requerer conhecimentos e habilidades inerentes à formação e à prática da profissional enfermeira.

Para a autora, este modelo de aquisição de habilidade volta-se para o indivíduo e sua mobilização de conhecimento, pensamento crítico e avanços nas atitudes durante sua experiência profissional, diferencia esse cuidado do ofertado por outras profissões, tornando-o um cuidado único, por ser cuidado de alta qualidade e culturalmente apropriado para as mulheres (RONDELLI, 2019).

Por consequência, o ponto de partida para a competência profissional é o profissionalismo, cuja competência está ligada ao conhecimento e habilidades, mas também no saber conduzi-los (SOUZA, 2020).

Quanto à **atitude**, também entendida como comportamento, esta se refere a aquelas condutas nas quais a profissional expõe no seu fazer, ou seja, é individual, pois estão intrinsecamente relacionadas a seus sentimentos, valores e traços pessoais (CLAP/SMR, 2014).

Para Ruthes e Cunha (2008a), as atitudes referem-se a raiz da árvore de competências, que sustentam e nutrem a árvore, na qual as atitudes representam o conjunto de atividades e comportamentos que o indivíduo busca, afim de colocar em prática suas competências.

São também definidas como os comportamentos percebidos como adequados pelos pares na condução das atividades do seu trabalho, ou seja, comportamentos que estejam afinados com o preconizado na instituição e de acordo com a necessidade das usuárias (PAVANATI, 2013).

Os fragmentos abaixo ilustram como as enfermeiras entendem que podem ser expressas as suas atitudes por meio das suas condutas quanto ao manejo do cuidado ginecológico oferecido às usuárias:

*“(...) **atitude** para colocar em prática as atribuições da enfermeira no cuidado às usuárias (...), capacidade de atuar na prevenção de agravos e possibilidade de planejar e organizar as ações da equipe multidisciplinar (...)”* (Enf. 01)

*“(...) ter mais **atitude**, vontade de fazer, iniciativa (...)”* (Enf. 13)

*“(...) acolher a paciente, ter **atitude, habilidade, conhecimento**, e saber conduzir a consulta, tranquilizando-a durante todo o processo (...)”* (Enf. 02)

*“(...) **atitudes** para rastrear as mulheres na faixa etária de risco e facilitar o acesso destas ao serviço de saúde (...) em relação à **atitude** é colocar em prática o plano de cuidados estabelecidos com a mulher, com acionamento de outros profissionais e setores (...) empatia pela usuária, interesse em avaliar e orientar para desempenhar sua função da melhor forma possível (...)”* (Enf. 03)

*“(...) **atitude** em manejar as situações que estejam dentro das atribuições da enfermeira, trabalhar em equipe, fazer os encaminhamentos necessários (...)”* (Enf. 16)

*“(...) **atitude** para detectar um problema e ou alteração e encaminhar essa paciente. **Atitude** em promover orientação e prevenção relacionadas aos cuidados (...)”* (Enf. 04)

Essa constatação acerca das atitudes das profissionais vai ao encontro do apregoado pelo Conselho Nacional de Educação no final da década de 90, segundo o qual, as competências podem ser aferidas e avaliadas pelo desempenho no trabalho, sendo “entendidas como um saber operativo, dinâmico e flexível, capaz de guiar desempenhos num mundo do trabalho em constante mutação e permanente desenvolvimento” (BRASIL, 1999, p.33).

O Conselho Nacional de Educação destaca que:

O valor se expressa no saber ser, na atitude relacionada com o julgamento da pertinência da ação, com a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como a iniciativa e a criatividade. (...) A vinculação entre educação e trabalho, na perspectiva da laboralidade, é uma referência fundamental para se entender o conceito de competência como capacidade pessoal de articular os saberes (saber, saber fazer, saber ser e conviver) inerentes a situações concretas de trabalho. (BRASIL, 1999, p.33).

Nesse aspecto, corroboramos com Soto-Fuentes et al. (2014), o qual enfatiza que as competências profissionais não são influenciadas exclusivamente pelo conhecimento ou

formação, mas que frequentemente sofrem interferência das emoções, motivações, atitudes e comportamentos da profissional.

Desta feita, a competência profissional supõe que cabe à enfermeira não apenas deter exclusivamente conhecimentos, mas também recursos, habilidades e atitudes necessárias para exercer a profissão com capacidade para tal, de modo autônomo, assertivo, flexível, e habilitada para o exercício profissional (SOTO-FUENTES et al., 2014).

*“(...) **atitude** em realizar devidos encaminhamentos a paciente (...) **atitudes** em realizar os tratamentos que forem permitidos ou realizar o encaminhamento correto para o tratamento que for exclusivo do médico (...) **atitude** para trabalhar com educação em saúde (...)” (Enf. 06)*

*“(...) **atitude** proativa na condução elaboração, e avaliação das ações (...)” (Enf. 09)*

*“(...) orientar a paciente, **atitudes** de manter a cliente bem acolhida, tranquila, fazer encaminhamentos necessários, cuidar da mulher como um todo, individualmente (...) **atitudes** de acolher, ouvir, saber quando pedir exames, prescrever medicamentos e encaminhar, acolher, comunicação, destreza manual, **atitude** e **conhecimentos**, educação em saúde, consulta de enfermagem, acolhimento, comunicação, e tratamento (...)” (Enf. 22)*

*“(...) **atitude** para assumir as atribuições da enfermeira como formadora de opinião e agente transformador das realidades (...)” (Enf. 12)*

*“(...) **atitude** em abordar a paciente sobre a importância em fazer a coleta do colpocitologia oncótica, para que ela tenha consciência em realizar o exame regularmente (...)” (Enf. 10)*

Os trechos apresentados anteriormente e trazidos nos discursos das participantes referentes as atitudes necessárias para realizar o cuidado ginecológico à mulher na APS vão ao encontro dos pensamentos de Perrenoud (2013), pois, por se tratar de um recurso de caráter pessoal, as atitudes podem ser classificadas como heterogêneas e até mesmo subjetivas, fazendo com que sua análise seja mais complexa por mesclar aspectos filosóficos e éticos, além de posturas, relações e emoções pessoais e profissionais.

Para o autor, no trabalho, cabe à profissional considerar as condições disponíveis na instituição e acionar saberes, habilidades e atitudes que solucionem as situações apresentadas no seu labor, da melhor maneira possível (PERRENOUD, 2013).

Pavanati (2013) aponta que as competências compostas na categoria atitude são aquelas relacionadas ao controle emocional, ética, flexibilidade, valorização profissional, criatividade, compromisso profissional e institucional, empreendedorismo e abertura para o novo.

No Brasil, dada a inexistência de norma ou legislação que contemple as competências da enfermeira para cuidar da mulher, quer seja no âmbito ginecológico ou não, a Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) submeteu o documento denominado “Competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia/2002”, embasado nas premissas do ICM, considerado mundialmente como o “Padrão para o Alcance da Excelência na Atenção Materna e Neonatal” (CLAP/SMR, 2014).

Este documento está traduzido para o português do Brasil no sítio eletrônico da ABENFO, após ter sido apreciado pelas seccionais da ABENFO sobre a pertinência e o respaldo legal de cada uma das competências para a realidade brasileira, e nele estão descritos o modelo de cuidado, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes imprescindíveis que a enfermeira necessita ter para o desempenho de uma prática profissional competente (CLAP/SMR, 2014).

Após as discussões ao término de cada oficina temática, foi feita uma reflexão sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes que as enfermeiras devem ter para realizar cuidado ginecológico de enfermagem com competência na APS, relacionados às IST, climatério, CA de mama e de colo uterino, conforme Instruções Normativas construídas coletivamente em cada oficina.

Os conhecimentos, bem como as habilidades e as atitudes, apontados pelas enfermeiras foram descritos e estão apresentados no Apêndice VIII, e na visão delas, essas três estruturas se confundem, se sobrepõem e não são apontadas objetivamente.

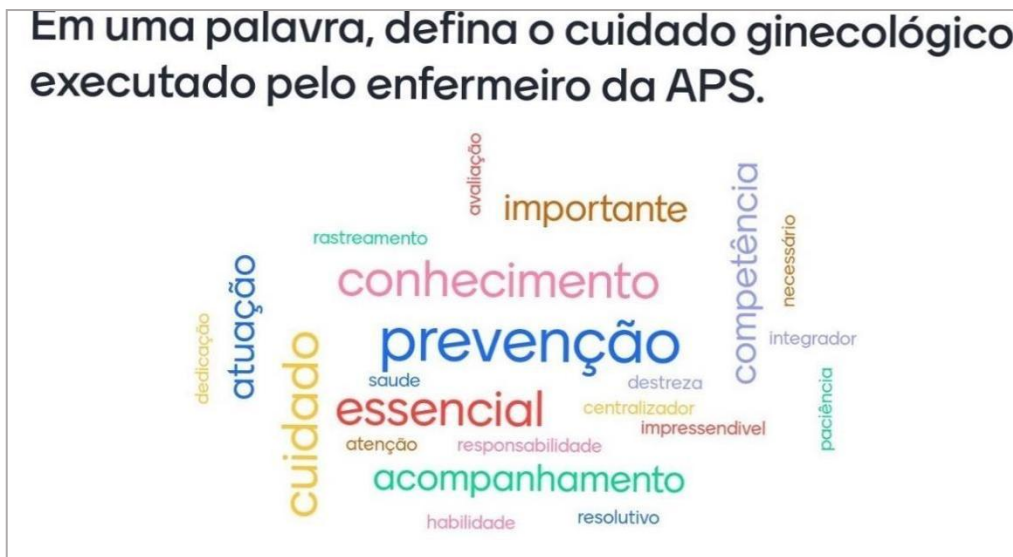
Observa-se que a temática competência precisa ser mais estudada e abordada para que as enfermeiras possam discernir claramente quais conhecimentos demandam determinadas habilidades e, conseqüentemente, as atitudes correlacionadas.

4.4 REFLEXÕES PÓS OFICINAS

Finalmente, como reflexão para ser levada para sua prática profissional ao realizar o cuidado ginecológico de enfermagem, após a conclusão das oficinas e da elaboração das Instruções Normativas, foi solicitado que as profissionais descrevessem em uma palavra o cuidado ginecológico por elas realizado, com base no que fora discutido, respondendo através

da plataforma *on-line* Mentimeter⁹. Na sequência, as respostas foram organizadas pelo próprio Mentimeter como a nuvem de palavras (FIGURA 15).

FIGURA 15 - NUVEM DE PALAVRAS FORMADA PELO MENTIMETER®



FONTE: A autora (2021).

Ficou evidente, pelos vocábulos apresentados na figura 15, que, para as profissionais participantes do estudo, para realizar o cuidado ginecológico com competência, é necessário que a profissional tenha habilidade, destreza, responsabilidade, paciência, dedicação e conhecimento. Somente de posse destes atributos, a atenção à saúde por elas fornecidas às usuárias será resolutiva, impressindível, necessária, integradora, essencial e importante, utilizando para isso ações de rastreamento, avaliação, e prevenção à saúde da mulher.

Destacamos que após a conclusão das Instruções Normativas, as profissionais que estiveram presentes em pelo menos duas oficinas receberam Declaração do NEPECHE de participação das “Oficinas para capacitação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Pinhais para a realização da consulta de enfermagem em ginecologia com competência”, conforme Apêndice IX.

Na sequência são evidenciadas as relações apresentadas entre as classes temáticas resultantes da pesquisa.

⁹ Sítio eletrônico que auxilia na criação e compartilhamento de apresentações interativas, como nuvem de palavras e questionários, que podem ser compartilhadas via *Internet*.

4.5 RELAÇÕES ENTRE AS CLASSES TEMÁTICAS

A Classe 1 (vermelha) – **“Conhecimento das competências para realização do cuidado ginecológico: facilidades e dificuldades”**, abordou quais aspectos as enfermeiras entendiam como importantes para realizar o cuidado ginecológico com competência, suas dúvidas, bem como o que essas profissionais entendiam como ser de sua competência, seu conhecimento ou não sobre o tema, e os problemas deparados no dia a dia para a realização do cuidado ginecológico. A partir da discussão gerada resultante dessa classe, ficou evidenciada a necessidade de ter conhecimento sobre quais competências são necessárias para cuidar da mulher na sua integralidade de forma segura e com qualidade.

A Classe 2 (verde) - **“Ambivalência para desenvolver as competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho na saúde da mulher na APS: fatores satisfatórios e insatisfatórios”**, apresentou os aspectos satisfatórios e insatisfatórios, deparados no dia a dia, segundo as participantes, para o desenvolvimento das competências relacionadas ao cuidado ginecológico na APS, sendo a classe que se apresentou mais isolada das demais. Essa classe mostrou quais fatores são benéficos ou não, na ótica das profissionais, quanto à forma de realizar o cuidado ginecológico, envolvendo questões estruturais, recursos humanos, desvalorização e autonomia profissional, bem como valorização, intervenções e orientações que geram visibilidade no cuidado ginecológico ofertado. Por meio dessas discussões, foi possível entender quais aspectos necessitam ser aprimorados para agregar valor ao trabalho da enfermeira na APS.

Através da Classe 3 (azul claro) - **“O protagonismo e a autonomia da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico com competência na consulta de enfermagem na APS”**, foi possível identificar a percepção das enfermeiras em relação à sua competência para realizar o cuidado ginecológico, repensar as atividades realizadas, sua relevância no cuidado ginecológico à mulher, bem como quais ações de cuidados essas profissionais realizam com segurança, qualidade e competência de modo a garantir benefícios para a mulher. Estes fatores expostos pelos profissionais de enfermagem convergiram com as recomendações dos principais órgãos de saúde.

É substancial destacar que as classes 3 e 4 apresentaram proximidade entre si, bem como se misturaram em alguns pontos, nos quais, alguns termos se mesclaram em ambas e tiveram

como marco divisório a palavra “conhecimento”, todavia, as formas de conhecimento formaram um elo entre as duas classes.

O principal tema evidenciado na Classe 4 (azul escuro) – **“A percepção das enfermeiras sobre a importância da busca pelo conhecimento para cuidar com competência”**, foi a importância de que a profissional tenha conhecimento para embasar sua prática, tendo apontado quais conhecimentos, habilidades e atitudes que consideram importantes e que podem auxiliar a enfermeira a realizar o cuidado ginecológico na APS, propondo, assim, possibilidades para a Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio das reflexões quando discutiam a construção das Instruções Normativas.

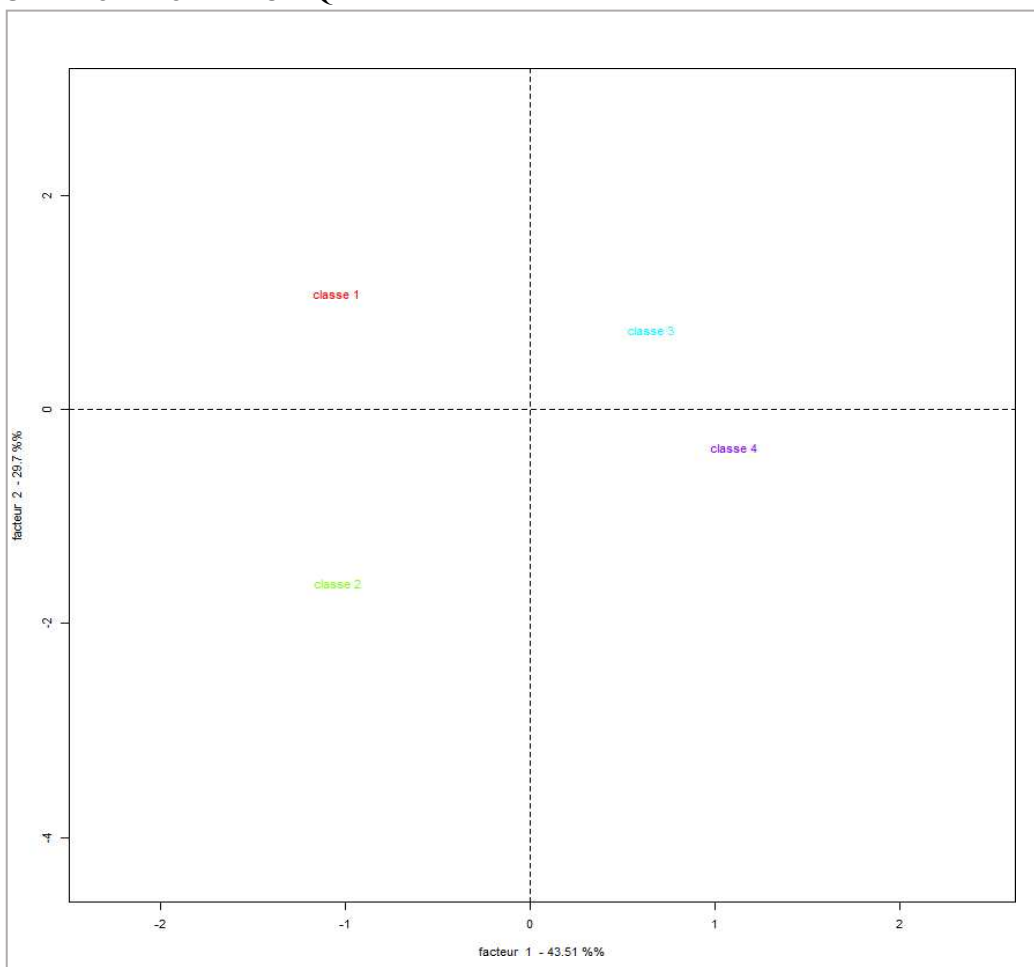
4.6 ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA

A partir da Figura 16, disponibilizada pelo IRAMUTEQ®, podem-se observar a proximidade e o distanciamento entre as classes.

O IRAMUTEQ® oferece aos usuários múltiplas alternativas de tratamento de dados textuais de forma automatizada, o que é especialmente importante diante de fontes de informações volumosas. Além da classificação hierárquica descendente baseada no método Alceste, o programa trabalha com a análise fatorial de correspondência (AFC), desenvolvida por Jean-Paul Benzécri (1973). Dito de maneira rápida, esse método permite tratar coocorrências de dados na forma de tabelas de contingência e exibir na forma de um plano cartesiano as aproximações entre eles. No caso da análise lexical de dados textuais, a aplicação da AFC permite representar graficamente especificidades entre variáveis associadas a segmentos de texto cujos vocabulários sejam mais próximos (AVELINO, GOULIN; 2018. p.31).

A AFC permite outras formas de visualização das classes e suas aproximações, conforme apresentadas no plano cartesiano, em que é possível observar como essa classificação toma a forma de um quadrilátero (ou um trapézio), tendo como linhas paralelas as classes 1 e 2, e as classes 3 e 4, demonstrando distanciamento entre as primeiras e proximidade entre as segundas classes. Essa disposição espacial reproduz, em certa medida, as relações hierárquicas já apresentadas nos dendrogramas anteriores (FIGURA 16).

FIGURA 16 - DISTRIBUIÇÃO DAS CLASSES POR ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA GERADO PELO IRAMUTEQ®

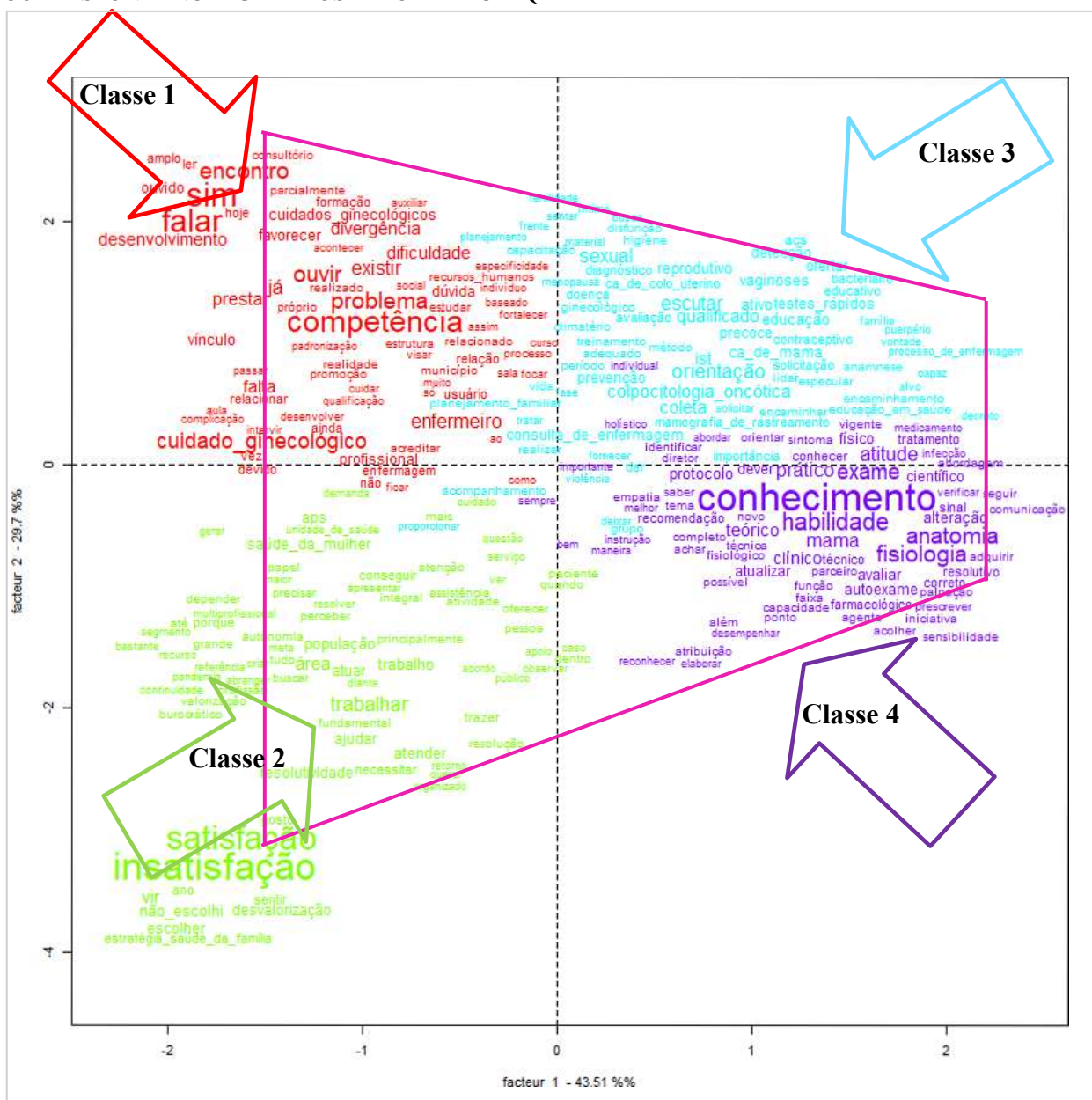


FONTE: A autora (2021).

As palavras mais significativas quanto às classes também foram representadas pela AFC da imagem trazida na figura 17, na qual, é repetida a representação espacial das classes com as mesmas cores, porém, acrescentando os termos mais característicos do seu léxico.

Nesta AFC, o tamanho das letras representa maior associação do termo com a respectiva classe, medida pelo X^2 , ou seja, quanto maior a letra da palavra apresentada, maior sua significância na classe (FIGURA 17).

FIGURA 17 - DISTRIBUIÇÃO DOS VOCÁBULOS NAS CLASSES POR ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA GERADOS PELO IRAMUTEQ®



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: **Classe 1** - Conhecimento das competências para realização do cuidado ginecológico: facilidades e dificuldades; **Classe 2** - Ambivalência para desenvolver as competências relacionadas ao cuidado ginecológico no processo de trabalho na saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde: fatores satisfatórios e insatisfatórios; **Classe 3** - O protagonismo e a autonomia da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico com competência na consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde; **Classe 4** - A percepção das enfermeiras sobre a importância da busca pelo conhecimento para cuidar com competência

Percebemos que a disposição em trapézio permanece evidente e acentuada, contudo o distanciamento da classe 2 em relação às demais, na qual, existe um espaço vazio separando seu bloco de termos dos demais.

Os termos apresentados nas outras classes são homogêneos, inclusive possuem alguns pontos de sobreposição entre as classes 1, 3 e 4, evidenciando em alguns pontos a interpenetração de palavras, onde é demonstrado como foi mais difícil fazer a diferenciação entre seus textos.

Cada classe analisada apresentou nuances de vários desses léxicos ao mesmo tempo, mas a ferramenta também ajudou a identificar quais vocabulários prevaleceram em cada caso, evidenciando, portanto, com base nas palavras mais significativas, o quanto as classes se distanciam (por tratar de assuntos diferentes) e se misturam entre si (quando eram contextos análogos). A proximidade e o distanciamento entre as classes demonstram a semelhança dos temas e o distanciamento entre eles.

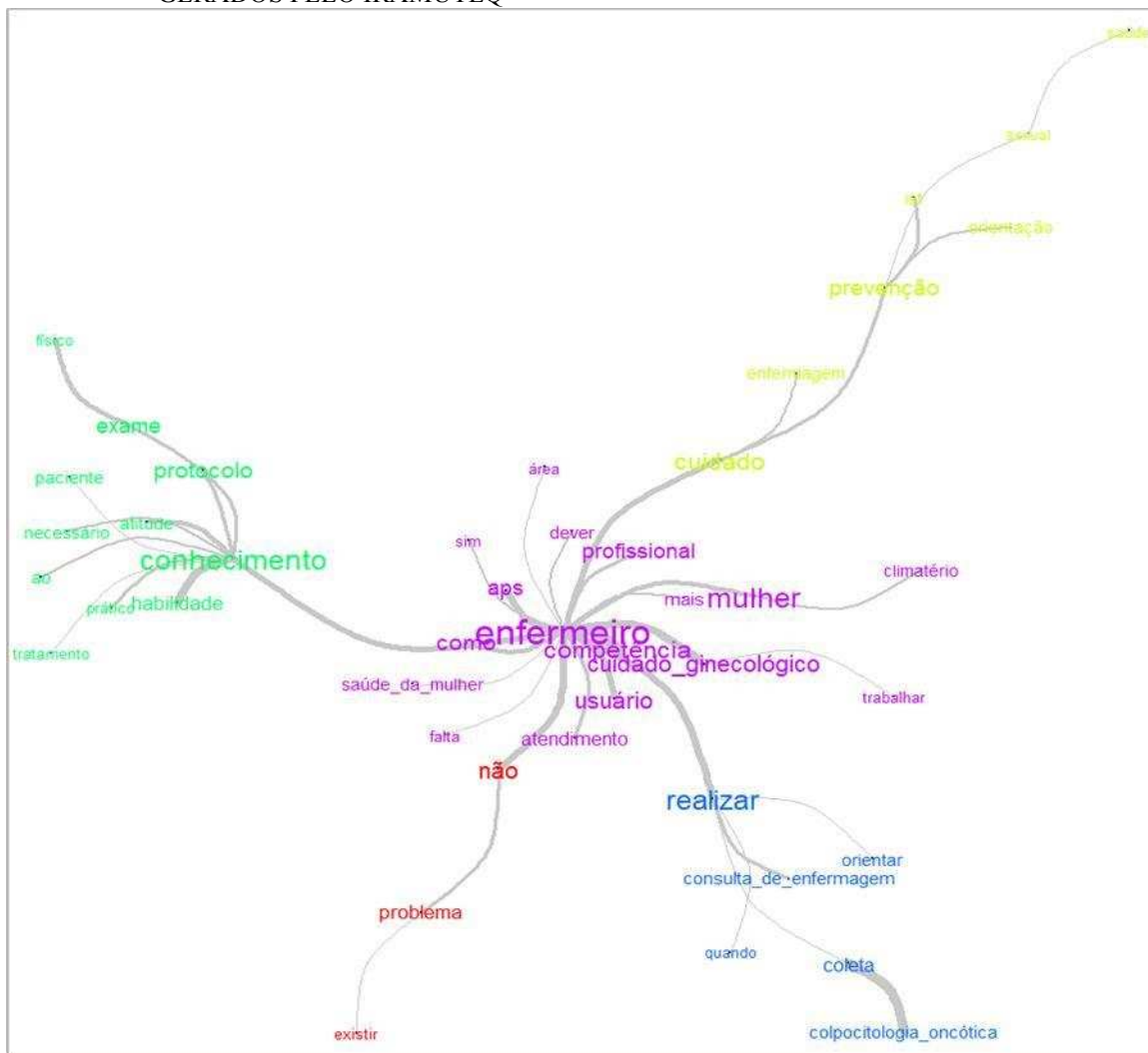
4.7 ANÁLISE DE SIMILITUDE

A análise de similitude realizada pelo IRAMUTEQ[®] possibilitou identificar as coocorrências entre as palavras, e seu resultado também indica a conexão entre as mesmas.

A partir do resultado da Figura 18, a qual gerou um leque semântico de palavras mais frequentes nos seguimentos de textos, percebeu-se que, a partir da palavra “Enfermeiro”, foram organizadas todas as demais palavras trazidas nos outros termos do *corpus*, seguidas dos termos “Realizar”, “Conhecimento”, “Mulher”, “Cuidado ginecológico”, “Competência”, os quais tiveram maior destaque na árvore de similitude, acompanhados de palavras complementares apresentadas em todas as classes discutidas.

Ou seja, as demais palavras convergem para as palavras “Enfermeiro”, “Cuidado ginecológico” e “Competência”, indicando que os aspectos e atividades trazidas nos discursos anteriormente apresentados nas classes são imprescindíveis para que a profissional enfermeira da APS ofereça cuidado ginecológico à mulher, com competência.

FIGURA 18 - DISTRIBUIÇÃO DOS VOCÁBULOS NAS CLASSES POR ANÁLISE DE SIMILITUDE GERADOS PELO IRAMUTEQ®



FONTE: A autora (2021).

4.8 NUVEM DE PALAVRAS DA JUNCTÃO DAS CLASSES TEMÁTICAS

Finalmente, porém não menos importante, tem-se a nuvem de palavras formada com os termos relevantes destacados nas quatro classes (FIGURA 19). Essa nuvem de palavras geral possibilita agrupar as palavras e organizá-las graficamente em função da sua frequência de apresentação no *corpus*, conforme sua taxa de ocorrência evocada nas respostas das participantes.

4.9 SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO GINECOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ao final das discussões do grupo, advindas das três oficinas temáticas, resultou construção das “Instruções Normativas para Consulta Ginecológica de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Pinhais, com competência”, as quais se constituíram no produto desta dissertação. O Quadro 11 apresenta a síntese desse produto, incluindo índice e finalidades.

QUADRO 11 - SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA GINECOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PINHAIS, 2021.

(CONTINUA)

SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS PARA A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PINHAIS COM COMPETÊNCIA	
ÍNDICE	FINALIDADE
AUTORAS	Apresentar as autoras que elaboraram as Instruções Normativas após o término das oficinas temáticas.
ENFERMEIRAS PARTICIPANTES	Listar as enfermeiras que participaram das oficinas e das discussões para a construção das Instruções Normativas.
AGRADECIMENTO	Demonstrar a colaboração valiosa das enfermeiras para a construção das Instruções Normativas.
LISTA DE FIGURAS	Lista de figuras apresentadas nas Instruções Normativas.
LISTA DE QUADROS	Lista de quadros apresentadas nas Instruções Normativas.
LISTA DE SIGLAS	Lista de siglas e abreviaturas e utilizadas nas Instruções Normativas, com seus respectivos significados, de modo a familiarizar o leitor com a terminologia aplicável ao procedimento que está detalhando sua operação.
SUMÁRIO	Lista dos capítulos apresentados nas Instruções Normativas.
APRESENTAÇÃO	Apresentar a importância das Instruções Normativas para a realização do cuidado ginecológico de enfermagem na APS com competência, para que seja realizada de forma padronizada com a mesma qualidade e com competência por todas as enfermeiras.

QUADRO 11 - SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA GINECOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PINHAIS, 2021.

(CONTINUAÇÃO)

SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS PARA A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PINHAIS COM COMPETÊNCIA	
ÍNDICE	FINALIDADE
CAPÍTULO 1: CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO	<p>Evidenciar como deve ser realizada a consulta de enfermagem para a prevenção do câncer de colo uterino, abordando os aspectos importantes a serem observados na realização desse cuidado, segundo as principais recomendações e diretrizes. Esquematicamente, a Instrução Normativa ficou conforme abaixo:</p> <p>PROCESSO: Consulta de Enfermagem à prevenção do Câncer de Colo Uterino</p> <p>OBJETIVO: Orientar os enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Pinhais para cuidar com competência da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica uterina no sentido de potencializar a saúde.</p> <p>ABRANGÊNCIA: Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Pinhais</p> <p>REQUISITOS: Computador conectado à Internet®; Sistema <i>WinSaude</i>® instalado e atualizado; Internet® de alta velocidade; Ferramentas do Pacote Office®.</p> <p>DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E RESPONSÁVEIS: Lista de quem realiza cada atividade.</p> <p>DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introdução <ul style="list-style-type: none"> • Atribuições do enfermeiro durante o rastreamento de câncer de colo de útero (na assistência, nos grupos educativos e em domicílio) • Atribuições comuns a Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem durante o rastreamento de câncer de colo de útero (na assistência, nos grupos educativos e em domicílio) • Consulta de Enfermagem <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Exame físico • Exame citopatológico do colo uterino <ul style="list-style-type: none"> • Orientações quanto à coleta de preventivo para o CA de colo uterino em grupos alvos especiais; Toque Bimanual; Indicações de cuidados a serem realizados diante dos problemas mais frequentes encontrados durante a coleta do exame citopatológico do colo do útero; Adequabilidade da amostra: Amostra satisfatória, Amostra insatisfatória, Esfregaços normais somente com células escamosas; Resultados encontrados nos laudos dos exames citopatológicos de colo uterino • Diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE <ul style="list-style-type: none"> • Plano de cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Exames complementares para o rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero <p>REGISTROS: em formato de tabela contendo as formas de controles necessários para a identificação, armazenamento, proteção, recuperação, retenção e disposição dos registros.</p> <p>HISTÓRICO DE REVISÕES: em formato de tabela de modo a registrar o histórico de alterações no presente procedimento.</p>

QUADRO 11 - SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA GINECOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PINHAIS, 2021.

(CONTINUAÇÃO)

SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS PARA A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PINHAIS COM COMPETÊNCIA	
ÍNDICE	FINALIDADE
CAPÍTULO 2: CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO	<p>Descrever como deve ser realizada a consulta de enfermagem para a prevenção do câncer de mama feminino, abordando os aspectos importantes a serem observados na realização desse cuidado, segundo as principais recomendações e diretrizes. Esquematicamente, a Instrução Normativa ficou conforme abaixo:</p> <p>PROCESSO: Consulta de Enfermagem para a prevenção do Câncer de Mama Feminino.</p> <p>OBJETIVO: Orientar a competência dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Pinhais para cuidar da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica mamária no sentido de potencializar a saúde.</p> <p>ABRANGÊNCIA: Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Pinhais</p> <p>REQUISITOS: Computador conectado à Internet®; Sistema <i>WinSaude</i>® instalado e atualizado; Internet® de alta velocidade; Ferramentas do Pacote Office®.</p> <p>DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E RESPONSÁVEIS: Lista de quem realiza cada atividade.</p> <p>DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introdução <ul style="list-style-type: none"> • Atribuições do enfermeiro no rastreamento de câncer das mamas. • Atribuições comuns de auxiliares e técnicos de enfermagem no rastreamento de câncer de mamas • Mamografia de rastreamento e peridiocidade recomendada pelo Ministério da Saúde <ul style="list-style-type: none"> • Indicação da mamografia de rastreamento fora da faixa etária recomendada. • Consulta de enfermagem <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Exame físico específico: exame clínico das mamas <ul style="list-style-type: none"> • Inspeção estática • Inspeção dinâmica • Palpação • Expressão mamilar • Recomendações diante dos problemas mais comuns durante a avaliação das mamas • Recomendações diante do resultado da mamografia • Exame complementares <ul style="list-style-type: none"> • Ultrassonografia de mamas • Métodos invasivos para diagnóstico de câncer de mama • Ações de vigilância em saúde • Educação em saúde • Diagnósticos de enfermagem aplicados ao câncer de mama, segundo a CIPE. • Lei Marly Paulino. <p>REGISTROS: em formato de tabela contendo as formas de controles necessários para a identificação, armazenamento, proteção, recuperação, retenção e disposição dos registros.</p> <p>HISTÓRICO DE REVISÕES: em formato de tabela de modo a registrar o histórico de alterações no presente procedimento.</p>

QUADRO 12 - SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA GINECOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PINHAIS, 2021.

(CONTINUAÇÃO)

SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS PARA A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PINHAIS COM COMPETÊNCIA	
ÍNDICE	FINALIDADE
CAPÍTULO 3: CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA A MULHER CLIMATÉRICA	<p>Delinear como deve ser realizada a consulta de enfermagem à mulher climatérica, abordando os aspectos importantes a serem observados na realização desse cuidado, segundo as principais recomendações e diretrizes. Esquemáticamente, a Instrução Normativa ficou conforme abaixo:</p> <p>PROCESSO: Consulta de Enfermagem à mulher climatérica.</p> <p>OBJETIVO: Orientar os enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Pinhais para cuidar com competência da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério, no sentido de potenciar a saúde, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa.</p> <p>ABRANGÊNCIA: Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Pinhais.</p> <p>REQUISITOS: Computador conectado à Internet®; Sistema <i>WinSaude</i>® instalado e atualizado; Internet® de alta velocidade; Ferramentas do Pacote Office®.</p> <p>DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E RESPONSÁVEIS: Lista de quem realiza cada atividade.</p>
	<p>DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introdução <ul style="list-style-type: none"> • Manifestações associadas à síndrome climatérica • Nomenclaturas comumente utilizadas na síndrome climatérica • Cuidado de enfermagem <ul style="list-style-type: none"> • Atribuições do Enfermeiro no período do climatério e menopausa • Atribuições comuns a técnicos e auxiliares de enfermagem no período do climatério e menopausa • Consulta de enfermagem no climatério <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Exame físico • Diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE • Exames complementares • Prescrições farmacológicas e não farmacológicas do enfermeiro <ul style="list-style-type: none"> • Exercícios de Kegel • Orientações sobre banhos de assento • Terapia de Reposição Hormonal • Imunizações • Grupos e atividades de educação em saúde. <p>REGISTROS: em formato de tabela contendo as formas de controles necessários para a identificação, armazenamento, proteção, recuperação, retenção e disposição dos registros.</p> <p>HISTÓRICO DE REVISÕES: em formato de tabela de modo a registrar o histórico de alterações no presente procedimento.</p>

QUADRO 12 - SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA GINECOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PINHAIS, 2021.

(CONTINUAÇÃO)

SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS PARA A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PINHAIS COM COMPETÊNCIA	
ÍNDICE	FINALIDADE
CAPÍTULO 4: CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	<p>Esboçar como deve ser realizada a consulta de enfermagem para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, abordando os aspectos importantes a serem observados na realização desse cuidado, segundo as principais recomendações e diretrizes. Esquematicamente, a Instrução Normativa ficou conforme abaixo:</p> <p>PROCESSO: Consulta de Enfermagem para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)</p> <p>OBJETIVO: Orientar os enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Pinhais para cuidar com competência da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica relacionadas a prevenção e controle das IST no sentido de potencializar a saúde.</p> <p>ABRANGÊNCIA: Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Pinhais</p> <p>REQUISITOS: Computador conectado à Internet®; Sistema <i>WinSaude</i>® instalado e atualizado; Internet® de alta velocidade; Ferramentas do Pacote Office®.</p> <p>DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E RESPONSÁVEIS: Lista de quem realiza cada atividade.</p> <p>DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introdução <ul style="list-style-type: none"> • Atribuições do enfermeiro durante o cuidado às IST • Atribuições comuns a Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem durante o cuidado às IST • Indicação e periodicidade do rastreamento de IST • Abordagem às parcerias sexuais • Manejo integral das pessoas com IST sintomáticas • Consulta de enfermagem <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Exame físico • Candidíase vulvovaginal • Vaginose bacteriana • Tricomoníase <ul style="list-style-type: none"> • Observações sobre o tratamento da tricomoníase • Cervicite • Infecções que causam úlceras genitais • Infecção pelo HPV • Doença inflamatória pélvica • Sífilis <ul style="list-style-type: none"> • Métodos diagnósticos de sífilis • Tratamento de sífilis • Sífilis congênita e criança exposta à sífilis • Infecções entéricas e intestinais sexualmente transmissíveis • Infecção pelo HIV • Hepatites virais • Vírus Zika. • Diagnósticos de enfermagem relacionados às IST. • Ações de vigilância em saúde.

QUADRO 12 - SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA GINECOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PINHAIS, 2021.

(CONCLUSÃO)

SÍNTESE DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS PARA A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PINHAIS COM COMPETÊNCIA	
ÍNDICE	FINALIDADE
CAPÍTULO 4: CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	REGISTROS: em formato de tabela contendo as formas de controles necessárias para a identificação, armazenamento, proteção, recuperação, retenção e disposição dos registros. HISTÓRICO DE REVISÕES: em formato de tabela de modo a registrar o histórico de alterações no presente procedimento.
REFERÊNCIAS	Lista de documentos referenciados nas Instruções Normativas.
APÊNDICES	Contêm fluxogramas dos processos estabelecidos pelas Instruções Normativas.
ANEXOS	Contêm tabelas, fluxos, <i>print</i> de telas de sistema, figuras, etc., visando a mostrar com detalhes os principais passos seguidos ao longo da execução do processo.

FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: APS – Atenção Primária à Saúde; CA – Câncer; CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; HIV – Vírus da imunodeficiência humana; HPV – Papilomavírus humano; IST – Infecções sexualmente transmissíveis;

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras desempenham papel fundamental na garantia de cuidados de enfermagem no âmbito da consulta ginecológica na APS, de modo a contemplar a individualidade e a integralidade da mulher e integrar de forma convergente o saber-fazer-ser para, assim, atuar de forma autônoma e competentemente ao prestar esse cuidado, embasadas em evidências científicas, garantindo qualidade no cuidado oferecido e visibilidade à profissão.

O presente estudo proporcionou compreender o contexto que engloba o cuidado ginecológico de enfermagem na APS com competência, sob a ótica das enfermeiras atuantes nessa prática, e identificar desafios inseridos para oportunizar esse cuidado com qualidade.

Empregamos a PCA para delineamento metodológico deste trabalho diante da necessidade apresentada pelo serviço de sistematizar os cuidados ginecológicos de enfermagem e integrar as enfermeiras fazendo-as copartícipes de todo o processo, de modo a articular a teoria embasada nas evidências científicas com a prática assistencial e, desta maneira oportunizar diálogo, reflexões e pensamento crítico para provocar mudanças no modo de cuidar.

Utilizamos de oficinas temáticas para coletar os dados por meio do processo denominado Quatro Erres (Rs), que envolve quatro fases. Na fase de **Reconhecimento**, estabelecemos diálogo participativo e identificamos a percepção das enfermeiras em relação ao tema do estudo. Na fase de **Revelação**, estabelecemos uma reflexão em relação aos cuidados de enfermagem ginecológicos prestados à mulher pela APS e quais competências essas profissionais utilizam para desenvolver o cuidado ginecológico à mulher na APS com competência, possibilitando, assim, identificar fatores convergentes e divergentes no seu fazer. Na fase do **Repertir**, foram estabelecidos quais cuidados ginecológicos de enfermagem as enfermeiras consideravam importantes para que eles fossem sistematizados por meio de Instruções Normativas do município. E na fase do **Repensar**, foram apresentadas as Instruções Normativas referentes aos cuidados ginecológicos de enfermagem na APS, elaboradas por meio das discussões com as enfermeiras, e realizadas as alterações necessárias conforme consenso com o grupo.

Durante as oficinas houve participação ativa e contribuição das enfermeiras, que exemplificavam sua prática de cuidar, além de troca de exemplos com a pesquisadora, que sempre trazia a realidade de outro município a fim de tornar a discussão mais abrangente. Deste modo, foi possível enriquecer as discussões e proporcionar aprofundamento em relação ao tema

do estudo, que foi de extrema importância para o compartilhamento do aprendizado e para a construção das Instruções Normativas. Fato apontado pelas participantes, que merece destaque, foi a oportunidade de conhecer e discutir estudos internacionais, literatura atualizada, que nem sempre elas tinham oportunidade de conhecer, por muitas vezes serem sobrecarregadas pelo excesso de atividades rotineiras que lhes são atribuídas, além de conhecerem outras realidades referentes ao tema.

Empregamos um roteiro norteador para a realização das oficinas temáticas que oportunizou as discussões em grupo, as quais geraram os discursos das enfermeiras em relação ao tema e objetivos do estudo, tendo sido possível, por meio destes discursos, a obtenção dos dados.

Com o intuito de garantir segurança e maior confiabilidade ao estudo, utilizamos o *software* IRAMUTEQ® como mecanismo de apoio, por meio da CHD, da qual emergiram as classes e a ligação entre elas para auxiliar na análise dos materiais obtidos através das oficinas temáticas. Todavia, ressaltamos a importância de estudos que explorem com profundidade outras formas de análise que essa ferramenta proporciona.

Alcançamos o objetivo desse estudo por meio da realização das oficinas temáticas e pela construção das Instruções Normativas, tendo sido possível construir ações para promover o desenvolvimento de competência de enfermeiras no cuidado ginecológico à mulher na sua integralidade na APS, e estes resultados foram validados e reafirmados com a análise das classes geradas pelo *software* IRAMUTEQ® e a leitura dos discursos das enfermeiras. Esses resultados proporcionaram um melhor entendimento em relação à competência da enfermeira no âmbito da consulta ginecológica na APS, nos quais, foram reconhecidos com as participantes as ações de enfermagem no cuidado ginecológico à saúde da mulher na APS.

Outrossim, os resultados deste estudo demonstraram a percepção das enfermeiras sobre o cuidado realizado à saúde ginecológica da mulher na APS, o que as participantes entendiam ser de sua competência para realizá-lo e a importância de ter conhecimento para atuar competentemente, conforme evidenciado na primeira classe temática e nas discussões oportunizadas.

As enfermeiras reconheceram que várias das ações de cuidado ginecológico à mulher que realizam no dia a dia na APS estão relacionadas com as competências indicadas pelos órgãos internacionais de saúde da mulher, como o ICM e a OE. Foram identificados os fatores facilitadores e os entraves para que a profissional atue com competência, bem como as

mudanças necessárias para o cuidar competente das enfermeiras da APS no que se refere a saúde ginecológica, segundo evidenciado nas segunda e terceira classes.

Entre os fatores dificultadores do cuidar na saúde ginecológica que prejudicam o desenvolvimento das competências e vínculo entre enfermeira e mulher, destacaram-se o número reduzido de profissionais para a demanda apresentada, o excesso de atividades burocráticas, a estrutura física inadequada, como, por exemplo, a ausência de consultório de exclusivo para a enfermagem para realizar a consulta de enfermagem, a desvalorização e a autonomia profissional.

Ao repensar as ações de enfermagem à saúde ginecológica da mulher na APS para a sistematização da assistência, as enfermeiras fizeram um ensaio para identificar quais conhecimentos, habilidades e atitudes são imprescindíveis para cuidar com competência, apreendendo quais as recomendações dos órgãos que fomentam a saúde da mulher e quais as melhores evidências para realizar esse cuidado de forma competente, e desta forma foi possível atingir o objetivo de promover o desenvolvimento de competência de enfermeiras no cuidado ginecológico à mulher na APS, tendo como base estas recomendações.

Por meio da integração das enfermeiras na construção das Instruções Normativas relacionadas ao cuidado ginecológico de enfermagem na APS, foi oportunizado que essas profissionais repensassem seu processo de trabalho, o cuidado realizado, compartilhando e aprimorando o conhecimento em relação ao tema, e isso mostrou satisfação destas profissionais durante o processo de construção, além de evidenciar o impacto deste trabalho para o município onde o estudo ocorreu.

Durante a construção das Instruções Normativas, foram consideradas, além das evidências científicas, as recomendações nacionais e internacionais, o processo de trabalho, a estrutura física, a realidade do município e a perspectiva das enfermeiras que atuavam naquele serviço. Todas essas informações foram discutidas durante as oficinas e definidas por meio de consensos com o grupo para garantir Instruções Normativas coerentes que possam ser praticáveis no Município.

O presente estudo contribuiu significativamente na construção e desenvolvimento do conhecimento acerca da competência da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico, o que proporcionou satisfação pessoal e profissional, fato este que se tornou possível pelo Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

e pela participação das enfermeiras, que contribuíram na construção desse conhecimento, portanto, meus sinceros agradecimentos a elas.

Como limitações do estudo, verificamos que ele foi realizado no meio da pandemia do Coronavírus, tendo as oficinas temáticas que ser reorganizadas e reduzidas para vencermos a coleta de dados. De igual modo, o tempo para coleta de dados foi comprimido para seguir as recomendações das autoridades sanitárias quanto à diminuição da disseminação da doença, prejudicando o aprofundamento de alguns temas tão importantes quanto os trazidos nesse trabalho, mas que, infelizmente, dada a escassez de tempo, não puderam ser abordados, como, por exemplo, a prescrição de métodos contraceptivos realizada pelas enfermeiras da APS no âmbito da consulta ginecológica, que infelizmente não conseguimos abordar.

Todavia destacamos que as Instruções Normativas construídas para nortear o cuidado ginecológico de enfermagem na APS serão em breve implantadas oficialmente pelo Município do estudo, após validação pelo COREN-PR, comprovando que o produto desta dissertação seguirá além da conclusão do estudo, conforme a demanda trazida pelo serviço no qual o trabalho foi desenvolvido.

Também foi evidenciado que os resultados aqui apresentados colaboram para o ensino e a pesquisa, na medida em que os unem, fomentando a pesquisa, em que a academia retorna para a sociedade dados oportunos e atuais, o serviço ganha com a educação em serviço, e por colaborar para que melhorias na prática assistencial sejam alcançadas, indo portanto, ao encontro dos pressupostos do Programa de Mestrado e da Pesquisa Convergente Assistencial.

Os desafios ainda perduram na efetivação da prática da enfermagem da APS no cenário do cuidado ginecológico, não como mera realizadora de preventivo, pois pode haver subestimação no reconhecimento de sua potencialidade para o cuidado ginecológico, o que dificulta a sustentação das profissionais competentes na assistência direta às mulheres no âmbito ginecológico e acaba por prejudicar a visibilidade da categoria profissional na sociedade.

Assim, sugere-se que a APS lance mão de estratégias como a criação de planos de desenvolvimento para educação continuada e em serviço, abordando as competências e área do escopo da prática da enfermagem relativa ao cuidado ginecológico na APS, como realizado em Portugal e em outros países europeus, e assim melhorar os conhecimentos, as habilidades e as atitudes profissionais, a fim de empoderar essa categoria profissional, culminando com o

reconhecimento da enfermagem brasileira num grau elevado de importância e valorização, ou seja, como profissionais competentes que agregam valor à sociedade.

Apontamos a necessidade de reforçar as ações das enfermeiras no âmbito ginecológico, com competência, conforme aquelas propostas pela OMS quanto ao fortalecimento e empoderamento das profissionais atuantes na APS, quanto às recomendações fomentadas na Campanha *Nursing Now*, com foco no poder de agir das enfermeiras para realizar reais mudanças na saúde das mulheres e na sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M.L.M. et al. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2013.

ALBUQUERQUE NETTO, L. et al. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **REME Rev Min Enferm** [Internet], v.22, p.:e-1149, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1292> doi: 10.5935/1415-2762.20180080. Acesso em: 18 ago. 2019.

ALMEIDA, M. de L. de. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. esp, p. 131-7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500017&script=sci_abstract&tlng=pt>. DOI. 10.1590/S0104-07072011000500017. Acesso em: 02 mar. 2020.

AMARAL, M. S.; GONÇALVES, A. G.; SILVEIRA, L. C. G. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. *Revista Científica FacMais, Inhumas / GO*, v.8, n.1, p.198-223, 2017.

ARAÚJO, D.R.de et al. A Importância da Anamnese e do Exame Físico para o Diagnóstico de Enfermagem. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017, Maceio, **Anais...**Maceio: UNIT, 2017.

AUSTRALIAN HEALTH PROMOTION ASSOCIATION (AHPA). **Core Competencies for Health Promotion Practitioners**. Queensland: University of the Sunshine Coast, 2009.

AVELINO, D.; GOULIN, L. **Base de dados sobre conferências nacionais e um ensaio de análise lexical por contexto**. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. (Texto para Discussão, n. 2374).

AVILA, L.I. et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.34, n.3, p.: 102-9, 2013.

BACKES, V.M.S. et al. Competências dos enfermeiros em problematizar a realidade do serviço de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v.16, n. 4, p. 727-736, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a18v16n4.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BARROS, A. R., et al. Estratégias de mulheres frente à baixa resolutividade na atenção básica à saúde. **Rev. Baiana Enferm** [Online], v. 32, p.: e18319, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/18319/15647>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BATISTA, R.C.L. **Papel da enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, Distrito Federal, 2015.

BOAVENTURA, A.P.; SANTOS, P.A. dos; DURAN, E.C.M. Conhecimento teórico-prático do Enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. **Enfermería Global**, Murcia / SPA, v. 16, n. 2, p. 182-216, 2017.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano: Compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORTOLI, C.F.C. et al. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Rev Fun Care On-line**, v.9, n.4, p.:978-983, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BRANDÃO, A.M.R.de ANDRADE, F.W.R.de; OLIVINDO, D.D.F. Atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultado de Colpocitologia alterado. *Research, Society and Development* [Online], v.9, n.10, p.:e5899108962-e5899108962, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/8962/7963/124660>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRANDÃO, M.G.S.A.; XIMENES, M.A.M.; BARROS, L.M. Competências Do Profissional Enfermeiro No Contexto Da Atenção Básica. *Rev. Saúde.com (Online)*, v. 14, n. 3, p.1217-1225, 2018. DOI: 10.22481/rsc.v14i3.4212. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4212>>. Acesso em: 22 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, n. 98, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 05 fev. 2020.

BRASIL. Presidência da Republica. Decreto 94.406, de 08 de junho de 87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, n. 87, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção 1, p.8853-8855.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/AIDS: Princípios, diretrizes e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CEB/CNE nº 16, de 05 de outubro de 1999. Trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico. **Ministério da Educação**, Brasília, DF, 06 out. 1999b.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 1.133, de 01 de outubro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, n.59, Brasília, DF, 3 out. 2001a. Seção 1E, p. 131,

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem., **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001b. Seção 1, p.37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/20/2.a%20Pacto%20redu%C3%A7%C3%A3o%20mortalidade.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade materna e neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pactopsfinfo22.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004c. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, n.39, Brasília, DF, 23 fev. 2006, Seção 1, p.43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção a Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2008a. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em 13 ago 2019.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro, 2008b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//acoes-enfermagem-controle-cancer.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p.88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, n. 204, Brasília, DF, 24 out. 2011a. Seção 1, p.48-54.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso: em 13 jul. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Caderno de Atenção Básica, n.13.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Caderno de Atenção Básica, n.26.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolo de atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**, n.98, Brasília, DF, 7 abr. 2016b. Seção 1, p.44.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2.ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. [Recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, n. 183, Brasília, DF, 22 set. 2017b. Seção 1, p.68.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº 544, de 9 de maio de 2017**. Revoga a Resolução Cofen nº159/1993. Diário Oficial da União, n.93, Brasília, DF, 17 maio 2017c. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html> Acesso em: 04 dez. 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Causas e Prevenção: Como prevenir o câncer**. [Internet]. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRENDA PEDEJE. **Políticas de saúde da mulher - PNAISM**. 2018. (Canal YouTube). Vídeo, 12:22min, sonoro, sem legenda, colorido. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Pwn683KaVlo>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BUTLER, M. M. et al. Evaluating midwife-led antenatal care: choice, experience, effectiveness, and preparation for pregnancy. **Midwifery**, Edinburg / SCH, v.31, n.4, p.418-25, 2015. DOI: 10.1016/j.midw.2014.12.002.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ** (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>>. Acesso em: 24 set. 2019.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2020.

CANADIAN INSTITUTE OF HEALTH RESEARCH (CIHR). **About us: Knowledge translation – Definition**. [Internet]. 2016. Disponível em: <<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html#2>>. Acesso em: 28 set. 2019.

CANADIAN NURSES ASSOCIATION (CNA). **Canadian regulatory framework for registered nurses**. Ottawa: CNA, 2007. [Position statement]

CANADIAN NURSES ASSOCIATION (CNA). **Framework for the practice of registered nurses in Canada 2015**. Ottawa: CNA, 2015.

CANTANTE, A.P. da S.R. et al. Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 261-272, 2020.

CARVALHO, L.M.A.de; PASSOS, S. M. Benefícios dos exercícios de kegel nas disfunções sexuais causadas pelas alterações no envelhecimento: uma revisão integrativa da literatura. **Braz J Develop**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 18225-18235, 2020.

CASSIANO, A. S. et al. Impacto das disfunções do assoalho pélvico na sexualidade feminina. **Acta méd. (Porto Alegre)**, v.34, n.5, 5p., 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880506>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

CASTRO, A.; SAVAGE, V.; KAUFMAN, H. Assessing equitable care for Indigenous and Afrodescendant women in Latin America. **Rev Panam Salud Publica**, Washington / USA, v. 38, n.2, p.:96–109, 2015.

CATAFESTA, G. et al. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arq Ciên Saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 1, p. 85-90, 2015. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/32/pdf_15. Acesso em: 12 set. 2019.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA, SAÚDE DA MULHER E REPRODUTIVA (CLAP/SMR). **Conjunto de ferramentas para o fortalecimento da Obstetrícia**. Montevideu / ARG: CLAP/SMR, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=431-conjunto-de-ferramentas-para-o-fortalecimento-da-parteria-nas-americas&Itemid=219&lang=en>. Acesso em: 23 jun. 2019.

CINTRA, N.R.; RIESCO, M.L.G. Caracterização dos cursos de graduação em Obstetrícia em países da América do Sul. **Interface (Botucatu)** (Online), v. 23, e180505, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100279&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2020.

COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem**. Lisboa /PT: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n.160/1993. Institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na jurisdição de todos os Conselhos Regionais de Enfermagem. **COFEN**, Rio de Janeiro, RJ, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **COFEN**, Brasília, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil** [Internet]. 2015. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 516, de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. **COFEN**: Brasília, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Caderno de informação técnica e memória de Progestores**. Brasília: CONASS, 2004. (CONASS Documenta, 2).

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Módulo 1: Saúde da Mulher**. São Paulo: COREN-SP, 2019.

COROPES, V.B.A. dos S. et al. A educação permanente no cotidiano das chefias de enfermagem no processo de acreditação hospitalar. **Rev. enferm. UFPE** (Online), v.10, n.3, p. 1088-1093, 2016.

COWAN, D.T.; NORMAN, I.; COOPAMAH, V.P. Competence in nursing practice: A controversial concept - A focused review of literature. **Accid Emerg Nurs.**, Oxford / ENG, v.15, n.1, p. 20-6, 2007.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRISP, N. **The future for health in Portugal: everyone has a role to play**. Lisboa / PT: Calouste Gulbenkian Foundation, 2014.

CRISP, N.; IRO, E. Nursing now campaign: raising the status of nurses. **Lancet** [Internet], v.391, n.10124, p.:920- 1, 2018. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30494-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30494-X/fulltext)>. Acesso 24 mai 2019. Acesso em: 07 out. 2020.

DAL MOLIN, A. et al. The impact of primary nursing care pattern: Results from a before-after study. **J Clin Nurs**, Oxford / ENG, v.27, n.(5-6), p.:1094-1102.2018. DOI: 10.1111 / jocn.14135.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação**. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, p.5-15. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2002.pdf>>. Acesso em: 10 abr 2020.

DESLANDES, S.F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25ed. rev. e atual. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

DIÁRIO DE UM POSTO DE SAÚDE. **Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. 2017. (Canal YouTube). Vídeo, 4:03min, sonoro, sem legenda, colorido. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=F8BxzNmhd9M>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

DIAS, I.H.P. et al.(2018). Assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família quanto à sexualidade. **Ciência, Cuidado e Saúde** (Online), v.17, n.1, 8p., 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.37811>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

DUARTE, S.J.H.; ALMEIDA, E.P. de. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del Rei, v.4, n.1, p.:1029-1035, 2014.

ELSEN, I. Prefácio. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2014, p. 7.

FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; DILELIO, A.S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate** [on-line], v.42, n.spe1, p.:208-223, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>>. Acesso em: 28 set. 2019.

FAVERO, L.; WALL, M.L.; LACERDA, M.R. Conceptual differences in terms used in the scientific production of brazilian nursing. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.22, n.2, p.534-544. 2013.

FERNANDES, L.T.B et al. Atuação do Enfermeiro no Gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. **R bras ci Saúde**, João Pessoa, v.20, n.3, p. 219-226, 2016.

FERRAZ, E. T. R.; JESUS, M. E. F.; LEITE, R. N. Q. Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero/Educational actions: role of nurse on preventing cancer cancer. **Braz J Devolp**, Curitiba, v.5, n.10, p.:21083-21093, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n10-271.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D., DIAS, V.R.G.F. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.71, n.Supl 1, p.:704-9, 2018. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

FORTE, E.C.N.; PIRES, D.E.P.de. Enfermeiras Na Atenção Básica: Entre A Satisfação E A Insatisfação No Trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 709-724, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300709&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2021.

FRANZE, A.M.A.K. et al. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. **REFACS**, Uberaba, v. 7, n. 3, p. 366-377, 2019.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health** [Internet]. v. 10, n. 1, p. 1-11. Feb 1987. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>>. Acesso em: 23 out. 2019.

GAWĘDA, A.; ŚNIEŻEK, A.;SERZYSKO, B. Satisfakcja z pracy w opinii badanych pielęgniarek Job satisfaction in the opinion of surveyed nurses. **Piel Zrd Publ (Online)**, v.8, n.4, p.:269-276, 2018. Disponível em: <<https://www.pzp.umed.wroc.pl/pdf/2018/8/4/269.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

GONÇALVES, T. S. et al. Adesão de mulheres de 18 a 50 anos de idade, funcionárias de uma instituição de ensino superior-IES, de um município do oeste goiano ao exame colpocitológico. **Revista Eletrônica FMB (Online)**, v.8, n.4, p.:14-31, 2015. Disponível em: <<http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/177>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

HALCOMB, E.; SMYTH, E.; MCINNES, S. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. **BMC family practice (Online)**, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30086722/>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

ILANKOON, I.M.P.S. et al. Public Health Midwives as a Family Health Care Worker to Promote Vaginal Health: Evidence from a Community Study in Sri Lanka. **Iran J Public Health**, Tihrañ / IRA, v. 49, n.5, p.:1003-1005, 2020.

INTERNATIONAL CONCIL OF NURSES (ICN). International Alliance of Patient's Organizations (IAPO). **Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Contínua**, 2018. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/PNAD-Contínua>>. Acesso em 03 de Set. 2019.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM). **ICM Glossary of Terms 2011**. Holanda: ICM, 2017a. Disponível em: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/english-icm-glossary-of-terms-2011_updated-2017_final2.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM). **Essential Competencies for Basic Midwifery Practice**. Holanda: ICM/OMS/FIGO, 2019. Disponível em: <<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens--final-oct-2019.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM). **Who we are** [Internet]. ©2018a. Disponível em: <<https://www.internationalmidwives.org/about-us/international-confederation-of-midwives/>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM). **Position statement:**

Definition of the Midwife [Internet]. ©2018b. Disponível em:

<<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-position-statements/>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

JOSI, R.; BIANCHI, M.; BRANDT, S.K. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. **BMC Nurs.** (Online), v.19, n.1, e-collection. 2020. DOI: 10.1186 / s12912-019-0393-4. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908597/>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

JUNQUEIRA, S.R. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe.** Módulo Político Gestor. São Carlos: UNA-SUS|UNIFESP, 2016, 168 p. Disponível em:

<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020.

KAK, N.; BURKHALTER, B.; COOPER, M-A. Measuring the competence of healthcare providers. **Operations Res. Issue Paper**, Bethesda, v.2, n. 1, 28p., 2001. Disponível em:

<https://www.urc-chs.com/sites/default/files/MeasuringCompetenceofHealthcareProviders_July2001.pdf>. Acesso em: 24 set. 2019.

KALINOWSKA, P.; MARCINOWICZ, L. Job satisfaction among family nurses in Poland: A questionnaire-based study. **Nurs Open.** (Online), v.7, n.6m p.:1680-1690, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/nop2.550>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

LAGE, C.E.B.; ALVES, M.S. Evaluation of nursing and implications in nurses' daily routine. **Enferm Foco** [Internet], v.7, n.3/4, p.:12-6, 2016. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermage_m/article/view/908/338>. Acesso em: 12 jan. 2021.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais.** 3.ed. rev. ampl. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEAL, L.A. et al. Habilidades clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: perspectiva de estudantes universitários de enfermagem. **Rev Bras Enferm.** [Internet], v.71, p.:1514-21, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>. Acesso em: 02 mar. 2020.

LEDESMA-DELGADO, M.E.; MENDES, M.M.R. O processo de enfermagem como ações de cuidado rotineiro: construindo seu significado na perspectiva das enfermeiras assistencias. **Rev. Latino-Am. Enferm**, Ribeirão Preto , v.17, n.3, p.328-334, 2009.

LE MOS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Saúde Debate** (Online), v.38, n.101, p.:244-253, 2014. Disponível em:

<<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140022>>. Acesso em: 12 out. 2020.

LI, H. et al. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. **J Adv Nurs**, Oxford / ENG, v.74, n.6, p.:1264-1277, 2018.

LIMA, L.de et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.17-24, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2020.

LORENZ, V.R.; GUIRARDELLO, E.B. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. **Rev Lat Am Enferm**, Ribeirão Preto, v.22, n.6, p.: 926-33, 2014.

LAHLOU, S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. **Papers on social representations**, Lisboa / POR, v.20, n.38, p.:1-7, 2001.

MACHADO, M.H. [Coord.]. **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro : NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MAIER, C.; AIKEN, L.; BUSSE, R. **Nurses in Advanced Roles in Primary Care: Policy Levers for Implementation**. Paris: OECD, 2017. OECD Health Working Paper.

MAISSIAT, G.S. et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.36, n.2, p.: 42-9, 2015.

MARCINOWICZ, L.; WOJNAR, D.; TERLIKOWSKI, S.J. Work activities of primary health care nurses in Poland: National Survey Results. **BMC Nurs**. (Online), v.20, art.: 22, 2021. DOI: 10.1186 / s12912-021-00541-2. Disponível em: <<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00541-2>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

MARIA FERREIRA. **Lulu Santos – como uma onda no mar**. 2019. (Canal YouTube). Vídeo, 3:26min, sonoro, com legenda, colorido. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=cjKu6P6Vmvo>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MARQUES, C. R. D. et al. Fatores de satisfações e insatisfações no trabalho de enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.14, p.: e244966, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/244966/35391#:~:text=Revelou%2Dse%2C%20em%20estudo%2C,devido%20%C3%A0%20falta%20de%20funcao%20%C3%A1rios.>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

MARTINS, A.B.D. et al. Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.8, p.:3403-16, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014198.13312013

MARTINS, M.J.R; FERNANDES, S. J. D; A visibilidade da enfermagem, dando voz à profissão: revisão integrativa. **Rev.Enferm UFPE on line**, v.8, n.1, p. 2422-33, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9934>>. Acesso em: 16 out. 2020.

MATOS, I.B.; TOASSI, R.F.C; OLIVEIRA, M.C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital** [Online], v.13, n.2, p.:239-244, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2020.

MELEIS, A.I. **Theoretical nursing**: Development and progress. 5.ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

MELO, E.C.G.S. et al. Contribuições de um estágio extracurricular para o aprimoramento de habilidades de acadêmicas de enfermagem na realização de exames ginecológicos. **Revista Eletrônica Estácio Saúde** (Online), v. 8, n. 2, p. 12-15, 2019. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/5482>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

MELO, L.P. Enfermagem como uma ciência humana centrada no cuidado. **REME – Rev Min Enferm.** [Online], v.20, n.esp., p.979, 2016. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160049>>. Acesso em: 23 set. 2019.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto - contexto enferm** [Internet]., v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

MENDONÇA, M.H.M. de, et al. **Atenção Primária à Saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018.

MERHY, E.E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2004. p. 108-137. (Série B - Textos Básicos de Saúde).

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. 2020. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

MOREIRA, J. M. et al . Fatores Desencadeadores De (In)Satisfação No Trabalho Dos Enfermeiros Da Atenção Básica De Saúde. **Ciencia y Enfermería** (online), v. 25, p.:12, 2019. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-12.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MOTORO, V.A. **Abordagem biopsicossocial do climatério/menopausa em uma unidade da atenção básica à saúde de Florianópolis Santa Catarina**. [recurso eletrônico]. Florianópolis: UMA-SUS / UFSC, 2019. Disponível em:<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13105>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

MOURA, E.R.F.; SILVA, R.M. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 795-801, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500015>. Acesso em: 24 set. 2019.

NEVES, E.P. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teóricas filosóficas. **Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p. 79-92, 2002. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-446841>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

OBOL, J.H. et al. Knowledge, attitudes, and practice of cervical cancer prevention among health workers in rural health centres of Northern Uganda. **BMC Cancer** (Online), v.21, n.1, p.:110. 2021. DOI: 10.1186 / s12885-021-07847-z. Disponível em: <<https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-021-07847-z>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

OLIVEIRA, E. S. et al. A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v.6, n.2, p.186-198, 2017. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1369. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/1369/1079>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

OLIVEIRA, L.L.de et al. Exclusividade na coleta de material para exame de colpocitologia oncológica: percepção dos enfermeiros. **Rev Enferm UFSM** (Online), v.10, n.e15, p.1-17, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33721/pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

OLIVEIRA, L.M.N.de; QUEIRÓS, P.J.P.; CASTRO, F.V.A competência profissional dos enfermeiros: Um estudo em hospitais portugueses. **INFAD** (Online), v. 1, n.2, p. 143-158, 2015. Disponível em: <<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/331/268>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

ORDEM DO ENFERMEIROS DE PORTUGAL (OE). **Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica**. Lisboa: OE, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mulheres e saúde: evidências de hoje agenda de amanhã**. Genebra: OMS, 2011. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/7684?show=full>>. Acesso em: 08 maio 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas**. Washington, D.C: OPAS; 2019.

O'ROURKE, M.W.; WHITE, A. Professional role clarity and competency in health care staffing-the missing pieces. **Nurs Econ**, Pitman / USA, v.29, n.4, p.183-8. 2011.

OZANAM, M.A.Q. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Braz J Develop**, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 6156-6178, 2019.

PAIVA, C.C.N. de; CAETANO, R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. **Escola Anna Nery** (Online), v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0142>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **APSUS: Termo de Custeio**. [Internet]. 2020. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS_-_Custeio/termo_de_adexao_APSUS.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.

PAULA, V.M.de; RODRIGUES, L.R. Sexualidade de idosas e contribuições da enfermagem. **Enfermagem Brasil**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 345-354, 2020.

PAVANATI, K.C.A.. **Avaliação de desempenho por competências para enfermeiros de um hospital universitário**. Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2013.

PERERA, K. M.; GURUGE, D.; GUNAWARDENA, N. S. Knowledge on Health Promotion among Public Health Midwives in a District in Sri Lanka. **J Post Inst Med** (Online), v.2, n.E11, p.:1-10, 2015. Disponível em: <<https://jpgim.sljol.info/articles/10.4038/jpgim.7664/galley/5955/download/>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, P. **Desenvolver competências ou ensinar saberes?** A escola que prepara para a vida. Porto Alegre: Penso, 2013.

PILER, A.A. **Boas práticas obstétricas: guia para sistematização dos cuidados de enfermagem no processo de parturição**. 253f. 2018 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, 2018.

PLENA COACHING E TREINAMENTOS. **C.H.A – Tripé das Competências**. 2017. (Canal YouTube). Vídeo, 5:57min, sonoro, sem legenda, colorido. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=pXKLY6wpt_s>. Acesso em: 28 jul. 2020.

PIMENTA, C.A., et al. **Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <<http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

PINHAIS. Decreto n.329, de 14 de maio de 2019. Estabelece os procedimentos técnicos concernentes aos servidores públicos municipais investidos em cargo, emprego ou função de enfermeiro. **Diário Oficial de Pinhais**, PR, n.482, 17 maio 2019. Seção 1.

PINHAIS. Prefeitura de Pinhais. **Características do Município.** . [Internet]. 2020.

Disponível em:

<<https://pinhais.atende.net/?pg=subportal&chave=16#!/tipo/pagina/valor/375>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

PIRES, D.E.P. de. **Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da estratégia saúde da família.** Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

PONTES, A.E.L et al. Comunicação interpessoal do enfermeiro durante o exame físico: fatores que interferem nesta competência. **Enferm. foco**, Brasília, v.10, n.6, p. 42-49, 2019.

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.140, de 18 de janeiro de 2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. **Diário da República Eletrónico**, n.26, Lisboa / PT, 6 fev. 2019. 2ª Série, 4744. Disponível em: <<https://dre.pt/application/conteudo/119236195>>. Acesso em; 28 mar. 2020.

RAFFERTY, A.M. et al. **Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries.** Copenhagen: WHO, 2019.

ROACH, M.S. **The human act of caring: a blueprint of the health professions.** Ottawa: Canadian Hospital Association, 1993. Disponível em: <https://nursing.fau.edu/uploads/images/Caring%20the%20human%20mode%20of%20being_smallsize-PW.pdf>. Acesso em 19 set. 2019.

ROCHA, P.K.; PRADO, M.L.; SILVA, D.M.G.V. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n.6, p.:1019-1025, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600019>.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.** 2.ed. Rio Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

RODRIGUES, A. D.; TEIXEIRA, M.T.B. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.2, p.241-248, 2011.

RODRIGUES, D.F. **A música como instrumento de humanização na saúde da mulher.** 2019. 6f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

RONDELLI, G.P.H. **Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizadas em egressos de um Curso Nacional de Especialização em Enfermagem Obstétrica.** 95f. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, 2019.

ROVAI, E. **Competência e Competências: contribuição crítica ao debate.** São Paulo: Cortez, 2010.

RUTHES, R.M., CUNHA, I.C.K.O. **Gestão por competências nas instituições de Saúde** – uma aplicação prática. São Paulo: Martinari, 2008a.

RUTHES, R.M.; CUNHA, I.C.K.O.; Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 109-112, 2008b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/17.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2019.

SALUM, N.C.; PRADO, M.L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto contexto- enferm**, Florianópolis, v.23, n.2, p.301-308, 2014.

SANTOS, I.M.R.dos, et al. A importância da anamnese e do exame físico para a prática de enfermagem: Relato sobre a experiência acadêmica. **Gep News**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 157-162, 2018.

SANTOS, M.R.R.D. **Consulta ginecológica: o que os serviços oferecem e o que as usuárias procuram?**. 150f. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2014.

SANTOS, S.S.C. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.59, n.2, p.217-221, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SARTORETO, I. S.; KURCGANT, P. (2017). Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev Bras Ciên Saúde**, João Pessoa, v.21, n.2, p.: 181-188, 2017 DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.23408>.

SEHNEM, D.G. et al. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. **Adv Nurs**, Bogota / COL, v.37, n.3, p.: 343-352, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SELA-VILENSKY, Y.; GRINBERG, K.; NISSANHOLTZ-GANNOT, R. Attracting Israeli nursing students to community nursing. **Isr J Health Policy Res.** (Online), v.9, n.1, p.: 44, 2020. DOI: 10.1186 / s13584-020-00400-6. Disponível em: <<https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-020-00400-6>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SERRANO, M.T.P., et al. Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra / PT, v.III, n.3, p.15-23, mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SHI, L. et al. Factors associated with job satisfaction by Chinese primary care providers. **Prim Health Care Res Dev.**, London / ENG, v.15, n.1, p.46-57, 2014. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9151818&fileId=S1463423612000692>. Acessado em: 23 dez. 2020.

SILVA, D. G., et al. O marco de Wanda de Aguiar Horta para o Processo de Enfermagem no Brasil. **Rev Cient FAEMA**, Ariquemes, v.2, n.1-Sup, p.: 56-59, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.31072/rcf.v2i1-Sup.68>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SILVA, C.B. da, et al. Atuação de enfermeiros na atenção às mulheres no climatério. **Rev enferm UFPE on-line.**, v.9, n.supl. 1, p.:312-8, 2015. DOI: 10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201508. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10341/11047>>. Acesso em: 28 out. 2020.

SILVA, M.C.N.da; MACHADO, M.H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100007&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 08 mar. 2020.

SOARES, M.I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 47-53, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>>. Acesso em: 11 out. 2020.

SOFTEXPERT SOFTWARE FOR PERFORMANCE EXCELLENCE

(SESuite). [Online]. ©2021. Disponível em: <https://www.softexpert.com/pt-br/solucao/softexpert_excellence_suite/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SMOLOWITZ, J. et al. Role of the registered nurse in primary health care: meeting health care needs in the 21st century. **Nurs Outlook**, New York / USA, v.63, n.2, p.:130–136, 2015. DOI: 10.1016 / j.outlook.2014.08.004.

SORATTO, J. et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.26, n.3, e2500016, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300325&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 fev. 2021

SORATTO, J. **Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da Estratégia Saúde da Família**. 241f. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

SOTO-FUENTES, P., et al. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. **Aquichan**, Bogota, COL, v.14, n.1, p.: 79-99, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n1/v14n1a08.pdf>> Acesso em: 12 mar 2021.

SOUZA, M.A.R. et al. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Rev Esc Enferm USP**. (Online), v.52, p.:e03353, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>>. Acesso em: 30 out. 2020.

SOUZA, M.L. et al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v.14, n.2, p. 266-70, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2>>. Acesso em: 02 mar.2020.

SOUZA, M.C.T. et al. A Importância do Vínculo Profissional Atribuída por Gestante. **Id on Line Rev.Mult. Psic.** (Online), v.13, n.46, p.: 938-945, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1941/2885>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

SOUZA, M.A.R.de. **Educação permanente em saúde: desenvolvimento de competências profissionais na atenção às mulheres em situação de violência**. 180f. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

STRAUS, S.; TETROE, J.; GRAHAM, I.D. (Eds.). **Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice**. Oxford / ENG: Wiley, 2013. Disponível em: <https://new.iuums.ac.ir/files/ktru/files/KT_in_HeaLth_Care-2013.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

TAO, H. et al. Examining perception of job satisfaction and intention to leave among ICU nurses in China. **Int J Nurs Sci.**, (Online), v.2, n.2, p.:140-8, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.007>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

TELES, M.A. et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health Qual Life Outcomes**, London / ENG, n. 72, p1-12, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122097/>> Acessado em: 19 nov. 2020.

THUME, E. et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.spel, p. 275-288, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2020.

TOSO, B.R.G. de O.; FILIPPON, J.; GIOVANELLA, L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.69, n.1, p.:182-191, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100182&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2021.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. 2. ed. Florianópolis (SC): UFSC; 2004a.

TRENTINI, M.; PAIM, L. A trajetória da pesquisa convergente assistencial (PCA). In: _____. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-Enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2004b. p. 37-94.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D.M.G.V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3ªed. Porto Alegre (RS): Moriá, 2014.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D.M.G.V. Pesquisa convergente assistencial. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org.). **Metodologias da pesquisa para a Enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 184-200.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D.M.G.V. O método da Pesquisa Convergente Assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.26, n.4, e1450017, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400611&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 set. 2019.

TREVISIO, P. et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**. (Online), v.17, n.69, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). **Glossary of curriculum terminology**. França: UNESCO, 2016.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. [Internet]. 2015. Disponível em: <<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>>. Acesso em: 24 set. 2019.

UNITED NATIONS. **UN Millennium Development Goals (MDG)**. [Internet]. 2016. Disponível em <<http://www.un.org/millenniumgoals/>>. Acesso em: 24 set. 2019.

VEIGA, A. da S. **Plano De Intervenção Para Mulheres No Climatério Elaborado Pela Equipe De Saúde Da Família Em Dom Cavati Minas Gerais**. 26f. 2016. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

VEJLGAARD, A.S. et al.. Is healthcare-seeking with gynaecological alarm symptoms influenced by personal and professional relations? A Danish population-based, cross-sectional study. **BMJ Open**. (Online), v.10, n.5, p.: e033471, 2020. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/10/5/e033471>>. Acesso em: 16 mar. 2021.

VIANA, M.R.P., et al. A Operacionalização do Processo de Cuidar em Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna. **Rev Fund Care Online**, v.10, n.3, p.:696-703, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.696-703>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

VILLAS BOAS, L.M.F.M.; ARAUJO, M.B.S.; TIMOTEO, R.P.S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.1355-1360, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400033>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

WALDOW, V.R. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica? **R. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.19, n1, p.20-32, jan. 1998. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4170>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

WALL, M.L. **Características da proposta de cuidado de enfermagem de Carraro a partir da avaliação de teorias de Meleis**. 143f. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, 2008.

WALL, M.L. Contributions of nursing care to women. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.71, n.(Suppl 3), p.:1203-4, 2018. [Thematic Issue: Health of woman and child]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup301>>. Acesso em: 19 set. 2019.

WALL, M.L. et al. O processo de envelhecimento da mulher idosa na Atenção Primária à Saúde. In: Associação Brasileira de Enfermagem; KALINOWSKI, C.E; CROZETA, K.; COSTA, M.F.B.N.A. [Org.]. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 9**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2021. p.129-59. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.2).

WILLIG, M.H. **Cuidar/gerenciar: possibilidades de convergência no discurso coletivo das enfermeiras**. 120p. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Nursing & Midwifery Human Resources for Health: Global standards for the initial education of professional nurses and midwives**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexual and reproductive health core competencies in primary care: attitudes, knowledge, ethics, human rights, leadership, management, teamwork, community work, education, counselling, clinical settings, service, provision**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44507/1/9789241501002_eng.pdf>. [acessado 05 jan. 2021].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Confederation of Midwives. United Nations Population Fund: The state of the world's midwifery 2014**. New York: UNFPA; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015** - Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, World Banka Group and The United Nations Population Division. Genebra: WHO, 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020**. Geneva: WHO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: WHO, 2020.

ZANGÃO, M.O.; MENDES, F.R.P. Relational skills and preserving patient privacy in the caring process. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.68, n.2, p.:191-97, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680202i>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

material educativo não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

l) Você terá a garantia de que problemas como desconforto ao responder ao questionário, participar da observação e das oficinas decorrentes do estudo serão tratados nos seminários e poderão ser encaminhados ao apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, caso necessário.

m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

n) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

o) Autorizo (), não autorizo (), o uso de minha imagem, áudio, entre outros, para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a gravação e áudio e vídeo, observação da prática profissional com registro e anotações pelo pesquisador. Todo o material será devidamente descartado no prazo máximo de cinco anos.

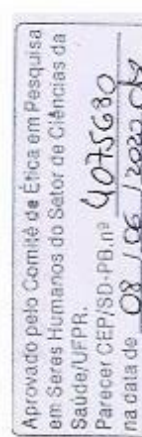
Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete meu processo de trabalho. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa, fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum dos problemas relacionados no item L.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Pinhais, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante de Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável



Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____
Orientador _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR |
CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | térreo |
Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

APÊNDICE II - ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisa: O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência

Pesquisadora responsável: Enfª Profª Drª Marilene Loewen Wall.

Mestranda: Enfª Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado

OFICINA 1 – PARTE 1:

1. Por que você escolheu trabalhar na enfermagem no cuidado ginecológico à saúde da mulher?

2. Há quanto tempo você trabalha na APS realizando o cuidado ginecológico à saúde da mulher?

3. O que lhe traz satisfação no seu trabalho e o que lhe traz insatisfação?

4. Qual sua percepção e compreensão sobre cuidado ginecológico à saúde da mulher realizado pela enfermeira da APS?

5. Na sua opinião, quais são os cuidados de enfermagem que devem ser realizados à parte ginecológica à saúde da mulher na APS?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Pesquisa: O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência
Pesquisadora responsável: Enf^a Prof^a Dr^a Marilene Loewen Wall.
Mestranda: Enf^a Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado

OFICINA 1 – PARTE 2:

1. Na sua opinião, existem divergências nos cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS? Se afirmativo, por que você acha que isso acontece?

2. Você encontra problemas em relação aos cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS? Se afirmativo, quais são?

3. Você já ouviu falar na competência da enfermeira no cuidado ginecológico à mulher na APS?

4. Se sim, qual sua compreensão e percepção em relação à competência da enfermeira no cuidado ginecológico à mulher na APS?

5. Você tem alguma dúvida e/ou dificuldade em relação aos cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS com base nas principais recomendações e diretrizes?

- **Competência 1: Cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional.**
 - Promove a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional.
 - Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional.
 - Providencia cuidados à mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infecções sexualmente transmissíveis.
 - **Competência 2: Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério.**
 - Promove a saúde da mulher apoiando o processo de transição à menopausa.
 - Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério.
 - Providencia cuidados à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa.
 - **Competência 3: Cuidar da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.**
 - Promove a saúde ginecológica da mulher.
 - Diagnostica precocemente e previne complicações relacionadas com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.
 - Providencia cuidados à mulher com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama e facilita sua adaptação à nova situação.
 - **Competência 4: Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.**
 - Promove a saúde do grupo alvo.
 - Diagnostica precocemente e intervém no grupo alvo no sentido de prevenir complicações na área da saúde sexual e reprodutiva.
 - Intervém na minimização das causas de morbimortalidade materno-fetal.
-

6. A forma como são realizados os cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS favorece o desenvolvimento das competências da enfermeira e o vínculo profissional/usuária? Como? Quais as dificuldades?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Pesquisa: O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência
Pesquisadora responsável: Enf^a Prof^a Dr^a Marilene Loewen Wall.
Mestranda: Enf^a Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado

OFICINA 2:

1. Quais suas sugestões em relação aos cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS com base nas principais recomendações e diretrizes?

2. Como você acha que poderiam ser desenvolvidos, organizados e padronizados os cuidados ginecológicos de enfermagem prestados à usuária na APS com base nas principais recomendações e diretrizes?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Pesquisa: O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência
Pesquisadora responsável: Enf^a Prof^a Dr^a Marilene Loewen Wall.
Mestranda: Enf^a Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado

OFICINA 3:

1. Anotar considerações e pontos divergentes para sugerir mudanças nos protocolos assistenciais referentes ao cuidado ginecológico de enfermagem à mulher na APS, elaborados por meio das discussões realizadas nas oficinas anteriores.

APÊNDICE III - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL

I- IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____ US: _____ Sexo: () F () M

II – FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Nível de escolaridade

() Superior completo

() Pós-Graduação incompleta. Qual? _____

Local e ano de realização: _____

() Pós-Graduação completa. Qual? _____

Local e ano de conclusão: _____

Tempo de atuação na profissão: _____

Tempo de atuação na assistência ao cuidado ginecológico: _____

Quantas vezes por semana faz cuidado ginecológico?: _____

Fez curso(s)/treinamento(s) de atualização/aprimoramento na área de assistência ginecológica, após a graduação?

() Sim () Não

- Qual? _____

Instituição: _____

Carga horária: _____ Ano: _____

- Qual? _____

Instituição: _____

Carga horária: _____ Ano: _____

- Qual? _____

Instituição: _____

Carga horária: _____ Ano: _____

Participa em eventos da área de saúde da mulher para atualização dos conhecimentos? () Sim () Não

Qual? _____ Ano: _____

Qual? _____ Ano: _____

Qual? _____ Ano: _____

APÊNDICE IV – AVALIAÇÃO FINAL DAS OFICINAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
 SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Pesquisa: O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência
 Pesquisadora responsável: Enf^a Prof^a Dr^a Marilene Loewen Wall.
 Mestranda: Enf^a Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado

AVALIAÇÃO FINAL DAS OFICINAS (ÚLTIMO DIA):

1. Avalie as oficinas, sugerindo pontos positivos e negativos.

2. Avaliação das oficinas:

- a) As oficinas corresponderam às suas expectativas?

☐ S ☐ N Por quê? _____

- b) As oficinas corresponderam aos objetivos propostos?

☐ S ☐ N Por quê? _____

- c) Os materiais utilizados nas oficinas foram suficientes e de qualidade para seu aprimoramento profissional?

☐ S ☐ N Por quê? _____

- d) As oficinas proporcionaram articulação entre os assuntos tratados com a sua prática profissional?

☐ S ☐ N Por quê? _____

- e) Houve clareza na linguagem utilizada nas oficinas?

☐ S ☐ N Por quê? _____

- f) Houve oportunidade para reflexão sobre os temas?

☐ S ☐ N Por quê? _____

Observações / Comentários / Sugestões:

APÊNDICE V - CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO DAS OFICINAS

	OFICINA 1	OFICINA 2	OFICINA 3
	Interação e Sensibilização para a Competência das enfermeiras no cuidado ginecológico na APS	Sistematização do cuidado de enfermagem ao climatério e CA de colo uterino, realizado à mulher na APS	Sistematização do cuidado de enfermagem ao CA de mama e as IST, realizado à mulher na APS
GRUPO 1	04/08/2020	18/08/2020	04/09/2020
GRUPO 2	11/08/2020	25/08/2020	10/09/2020

**APÊNDICE VI - INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DA COMPETÊNCIA DA
ENFERMEIRA PARA REALIZAÇÃO DO CUIDADO GINECOLÓGICO À
MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisa: O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência

Pesquisadora responsável: Enf^a Prof^a Dr^a Marilene Loewen Wall.

Mestranda: Enf^a Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado

Competência 1: Cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional.

(CONTINUA)

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Promove a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional.	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de educação sexual e de saúde pré-concepcional.					
	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da regulação da fecundidade e da fertilidade.					
	Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade no âmbito do planejamento familiar e pré-concepcional.					
	Informa e orienta em matéria de planejamento familiar e pré-concepcional.					
	Promove a decisão esclarecida no âmbito do planejamento familiar e saúde pré-concepcional.					
	Orienta e prescreve métodos contraceptivos e supervisiona a utilização.					
Unidade de competência: Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional.	Concebe, planeja, coordena, implementa e avalia intervenções de rastreamento e de diagnóstico da situação de saúde da mulher.					
	Concebe, planeja, coordena, implementa e avalia intervenções de proteção da saúde e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.					
	Identifica problemas relacionados com a vivência da sexualidade, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.					
	Identifica e monitoriza o potencial de risco pré-concepcional e obstétrico, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.					
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com infecção sexualmente transmissível, incluindo os conviventes significativos.					

Competência 1: Cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional.

(CONCLUSÃO)

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Providencia cuidados à mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infecções sexualmente transmissíveis	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com disfunções sexuais, incluindo os conviventes significativos.					
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro					
	Concebe, planeja, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com disfunções sexuais e/ou com problemas de fertilidade, incluindo conviventes significativos.					
	Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com infecção sexualmente transmissível, incluindo os conviventes significativos.					
	Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro.					

FONTE: A autora (2020), adaptado de PORTUGAL (2019).

Competência 2: Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério.

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Promove a saúde da mulher apoiando o processo de transição à menopausa	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio e de promoção da saúde durante o climatério.					
	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da menopausa.					
	Informa e orienta a mulher com alterações associadas ao climatério.					
	Informa e orienta a mulher sobre os recursos disponíveis, promovendo decisão esclarecida					
Unidade de competência: Diagnóstica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia intervenções de proteção da saúde e prevenção das alterações associadas ao climatério.					
	Identifica e monitora o estado de saúde da mulher no climatério, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.					
Unidade de competência: Diagnóstica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério	Identifica e monitoriza o potencial de risco de doenças causadas pelo decréscimo da função ovárica, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.					
	Identifica alterações físicas, psicológicas, emocionais e sexuais decorrentes do climatério, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.					
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com alterações associadas ao climatério					
Unidade de competência: Providencia cuidados à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com disfunções sexuais associadas ao climatério, incluindo os conviventes significativos.					
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com patologia associada e/ou concomitante ao climatério.					
	Concebe, planeja, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com complicações associadas ao climatério, incluindo conviventes significativos.					
	Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações associadas ao climatério.					

FONTE: A autora (2020), adaptado de PORTUGAL (2019).

Competência 3: Cuidar da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Promove a saúde ginecológica da mulher	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica.					
	Informa e orienta a mulher sobre saúde ginecológica.					
	Informa e orienta a mulher sobre recursos da comunidade no âmbito da saúde ginecológica, promovendo a decisão esclarecida.					
Unidade de competência: Diagnostica precocemente e previne complicações relacionadas com afecções do aparelho genito-urinário e/ ou mama	Diagnostica e monitoriza potencial de risco da mulher para afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.					
	Diagnostica e monitoriza afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama, referenciando as situações que estão além da sua área de atuação.					
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama, incluindo os conviventes significativos.					
	Coopera com outros profissionais no diagnóstico das afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.					
Unidade de competência: Providencia cuidados à mulher com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama e facilita sua adaptação à nova situação	Informa e orienta a mulher em tratamento de afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.					
	Concebe, planeia implementa e avalia intervenções à mulher em tratamento de afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.					
	Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocionais e psicológicas à mulher em tratamento de afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama, incluindo os conviventes significativos.					
	Concebe, planeja, implementa e avalia intervenções à mulher com complicações pós cirúrgicas de afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.					
	Coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.					

FONTE: A autora (2020), adaptado de PORTUGAL (2019).

Competência 4: Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

ITENS		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não sei / Não se aplica	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
Unidade de competência: Promove a saúde do grupo alvo	Identifica infraestruturas de saúde da comunidade e as condições de acesso.					
	Administra os recursos disponíveis na comunidade para dar resposta em situação de urgência/emergência e de transporte.					
	Diagnostica e monitoriza o estado de saúde das mulheres em idade fértil.					
	Identifica necessidades em cuidados de enfermagem relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva.					
	Identifica as causas diretas e indiretas da morbimortalidade materna e neonatal, utilizando o conhecimento epidemiológico.					
	Desenvolve estratégias para promover cuidados seguros em diferentes ambientes de nascimento.					
	Advoga e promove estratégias de "empoderamento" para as mulheres em idade fértil.					
	Advoga o cumprimento da legislação em vigor relacionada com a saúde reprodutiva e maternidade/paternidade.					
Unidade de competência: Diagnostica precocemente e intervém no grupo alvo no sentido de prevenir complicações na área da saúde sexual e reprodutiva	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções no sentido de responder às necessidades de saúde sexual e reprodutiva.					
	Valoriza as práticas de saúde tradicionais e contemporâneas, gerindo os seus riscos e benefícios para a saúde das mulheres em idade fértil.					
	Administra os benefícios e riscos dos locais de nascimento disponíveis.					
	Avalia e dá parecer sobre condições apropriadas à prática clínica.					
	Aplica o programa nacional de vacinação e informa sobre as condições de acesso aos serviços de imunização.					
Unidade de competência: Intervém na minimização das causas de morbimortalidade materno fetal	Concebe, planeja, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções no sentido de minimizar as causas diretas e indiretas de morbimortalidade materno-fetal.					
	Coopera com outros profissionais em programas, projetos e intervenções para melhorar a qualidade global dos serviços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.					

FONTE: A autora (2020), adaptado de PORTUGAL (2019).

APÊNDICE VII - CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES
RELACIONADOS À GINECOLOGIA NECESSÁRIOS PARA QUE A ENFERMEIRA
CUIDE DA MULHER COM COMPETÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE,
LEVANTADOS NAS DISCUSSÕES COM AS ENFERMEIRAS, UTILIZANDO-SE
COMO BASE AS COMPETÊNCIAS DO *INTERNATIONAL CONFEDERATION OF*
***MIDWIVES* (2019) E ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL (2019)**

(CONTINUA)

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a cultura local; • Conhecer as políticas públicas existentes; • Conhecer a legislação profissional; • Conhecer as práticas de saúde tradicionais e modernas; • Conhecer as políticas públicas existentes; • Conhecer as práticas de saúde baseadas em evidências científicas; • Conhecer os recursos disponíveis para atenção em caso de cuidado de emergência; • Conhecer suas atribuições para o cuidar; • Conhecer leis que protegem as mulheres e apoiam seus direitos; • Conhecer as evidências científicas mais atualizadas para direcionar o manejo da prática do cuidado; • Reconhecer as estratégias para defender e fortalecer as mulheres por meio do empoderamento; • Entender os direitos humanos e os seus efeitos sobre a saúde e sociedade; • Conhecer as redes de apoio sociais locais; • Conhecer a rede local de assistência à saúde e a situação epidemiológica local; • Conhecer os conceitos epidemiológicos relevantes para a saúde da mulher, especialmente na ginecologia; 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar com a cultura local, valorizando-a; • Favorecer o uso de práticas de saúde tradicional e moderna; • Realizar cuidado com práticas de saúde baseadas em evidências científicas; • Entender os direitos humanos e seus efeitos sobre a saúde e sociedade; • Reunir, utilizar e manter os insumos e equipamentos necessários para a consulta de enfermagem; • Indicar o calendário vacinal; • Obter uma história clínica completa por meio da anamnese; • Executar exame físico completo com enfoque nas condições próprias das mulheres, atentando para as queixas; • Solicitar e interpretar exames laboratoriais comuns, como, por exemplo, os que estão propostos pelos manuais do Ministério da Saúde e Instruções Normativas do Município; • Solicitar, realizar e interpretar exames mamografia de rastreamento e citopatológico uterino, dando os encaminhamentos oportunos e recomendados, como, por exemplo, os que são propostos pelos manuais do Ministério da Saúde e Instruções Normativas do Município; • Usar adequadamente sua habilidade para a educação em saúde, aconselhamentos básicos, e prescrições; 	<ul style="list-style-type: none"> • Atuar eticamente e com autonomia; • Mostrar atitudes que sustentam a confiança da mulher para com a profissão enfermagem; • Discutir casos com equipe multiprofissional participando ativamente das decisões relacionadas ao cuidado da mulher; • Ser responsável e responder pelas decisões de cuidado que lhe competem; • Utilizar precauções universais, estratégias de controle de infecção e técnicas higiênicas; • Manter habilidades e conhecimentos atualizados sobre os protocolos, Instruções Normativas, diretrizes e práticas seguras; • Permanecer atualizada na prática de cuidado por meio da participação da educação profissional continuada, como, por exemplo, participar de oportunidades de aprendizado que apliquem evidências à prática para melhorar o cuidado, como análises de mortalidade ou análises de políticas públicas; • Realizar consulta de enfermagem e encaminhamentos apropriados nos cuidados que oferecer; • Proporcionar e acompanhar a continuidade do cuidado em toda a rede de atenção; • Apoiar e oportunizar a execução dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas;

(CONTINUAÇÃO)

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer o calendário vacinal local; • Ter informações atualizadas relacionadas à sexualidade e atividade sexual; • Conhecer a anatomia e fisiologia feminina relacionadas à sexualidade, reprodução, colo uterino, mamas e alterações fisiológicas, como climatério; • Reconhecer os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais normais do ciclo de vida feminino; • Distinguir as normas e as práticas culturais relacionadas à saúde, climatério, sexualidade, às práticas sexuais e à reprodução. • Apreender componentes da história clínica pessoal e familiar; • Conhecer a educação para a saúde dirigida à saúde da mulher, saúde reprodutiva, infecções sexualmente transmitidas (ISTs), HIV/AIDS, climatério, câncer de mama e colo uterino; • Conhecer os métodos naturais para orientar desconfortos causados pela síndrome climatérica que sejam culturalmente aceitos; • Reconhecer os sinais e sintomas de alterações em mamas, colo uterino, do trato urinário, IST, doenças de transmissão sexual comuns na área e relacionadas ao climatério, complicações e condições patológicas relacionadas ao estado de saúde; • Conhecer os indicadores de doenças agudas e crônicas mais comuns, específicas da localidade, processo de encaminhamento para exame, tratamento, acompanhamento; • Conhecer os indicadores e métodos de orientação e encaminhamento para os problemas de relações interpessoais, que incluem problemas sexuais, violência doméstica, abuso emocional e negligência física; 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar fatores e comportamentos de riscos; • Proporcionar métodos de planejamento familiar disponíveis no Município que são aceitos culturalmente; • Registrar os achados em prontuário, incluindo as atividades realizadas, as orientações, prescrições e as que necessitam de seguimento; • Oferecer todas as informações e seguimentos disponíveis; • Oportunizar a prescrição de métodos contraceptivos e orientar: métodos de barreira, hormonal, definitivos ou não, cirúrgicos, mecânicos, e químicos; • Realizar a história inicial e em cada consulta ginecológica para acompanhamento e levantamento de informações o mais completa possíveis; • Realizar o exame físico o mais completo possível e explicar à mulher os achados; • Verificar e avaliar os sinais vitais, inclusive temperatura, pressão sanguínea e pulso; • Ouvir de maneira imparcial e empática; • Demonstrar empatia e sensibilidade cultural durante toda a consulta de enfermagem e/ou para famílias e/ou comunidade; • Avaliar o estado nutricional e orientar; • Avaliar os fatores de risco e comportamento de risco; • Orientar e demonstrar medidas para diminuição dos desconfortos comuns do climatério; • Identificar alterações de normalidade durante os exames e/ou achados clínicos e encaminhar para o profissional médico ou equipe • Realizar prescrição de forma competente; 	<ul style="list-style-type: none"> • Não emitir julgamentos de valor e respeitar a cultura • Trabalhar em conjunto com as mulheres e as apoiar para fazerem escolhas informadas sobre sua saúde; • Utilizar habilidade de comunicação e fomentar atividades científicas; • Trabalhar de forma colaborativa com outros profissionais de saúde; • Utilizar da tecnologia e de intervenções de forma adequada para promover a saúde e prevenir complicações secundárias; • Incluir a mulher na tomada de decisão sobre plano de cuidados e prescrições; • Permanecer atualizada na prática, participando da educação profissional continuada; • Promover a profissão enfermagem nas organizações profissionais em nível regional, estadual, nacional e internacional; • Realizar e apoiar pesquisas na área do cuidado ginecológico à mulher; • Realizar cuidado ginecológico de acordo com a filosofia, valores e do código de ética das enfermeiras, e os padrões para os profissionais de saúde; • Demonstrar sensibilidade e empatia para a mulher; • Informar e orientar a mulher sobre saúde ginecológica; • Informar e orientar a mulher sobre recursos da comunidade no âmbito da saúde ginecológica, promovendo decisão esclarecida e autonomia da mesma para tomar suas próprias decisões quanto à sua saúde durante todo o curso da assistência, respeitando suas preferências e decisões; • Proteger a privacidade e confidencialidade da mulher;

(CONCLUSÃO)

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> • Saber quais elementos compõem o exame físico completo e dar enfoque nas consultas ginecológicas; • Conhecer os resultados normais de exames laboratoriais, mamografia, citopatológico uterino, definidos segundo as necessidades comuns da área, definidos de acordo com as Instruções Normativas para acompanhamento das mulheres; • Saber sobre as mudanças físicas, hormonais e psicológicas normais no climatério e seu impacto na família e sociedade; • Conhecer as necessidades nutricionais, de educação relativa às mudanças corporais e hormonais normais, repouso, durante o climatério, alívio de desconfortos comuns, higiene, sexualidade, nutrição, trabalho dentro e fora de casa da mulher climatérica; • Saber como explicar e apoiar o tratamento quando há alterações nos exames; • Conhecer os princípios de comunicação eficaz e de trabalho eficaz nas equipes de saúde; • Conhecer as técnicas para relaxamento e medidas disponíveis para o alívio dos sintomas climatéricos; • Conhecer os efeitos de medicamentos prescritos sobre a IST, climatério, drogas proibidas, medicamentos tradicionais e medicamentos fitoterápicos; • Saber sobre os efeitos do fumo, uso de álcool e uso de drogas ilícitas na mulher; • Reconhecer os sinais e sintomas de condições de risco de vida; e • Reconhecer alterações psicológicas decorrentes da adaptação ao climatério. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar e aconselhar as mulheres sobre hábitos saudáveis de saúde, higiene, repouso, alimentação, entre outros; • Apoiar o crescimento da profissão por meio da participação na educação em enfermagem nos papéis de preceptor clínico, mentor e modelo de profissional de saúde; • Discutir pesquisas recentes com as usuárias e com colegas; • Apoiar a pesquisa em enfermagem e participar das pesquisas na área; • Facilitar o trabalho em equipe e o atendimento interprofissional com outros prestadores de cuidados (incluindo estudantes) e grupos da comunidade; • Estabelecer e manter relações de colaboração com indivíduos e instituições que fazem parte de redes de referência; • Fornecer informações e conselhos sobre saúde, adaptados às circunstâncias individuais das mulheres, famílias e comunidade; e • Fornecer informações orais e escritas precisas a outros prestadores de cuidados quando realizar encaminhamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer apoio emocional e psicológico para mulheres que estejam passando por necessidades especiais, como exames alterados, síndrome climatérica, violência, entre outras; • Cooperar com outros profissionais em programas, projetos e intervenções para melhorar a qualidade global dos serviços no âmbito da saúde ginecológica das mulheres; • Explicar o papel da enfermeira para a sociedade como profissional competente, que atua baseada em leis, éticas e evidências científicas; • Transmitir informações com precisão e clareza para responder às necessidades da mulher; • Promover a profissão de enfermagem, incluindo a participação em organizações profissionais em nível local, municipal, estadual e nacional; • Relatar e documentar incidentes e eventos adversos conforme a necessidade apontada durante a realização do cuidado; • Reconhecer situações que exijam conhecimentos atualizados além do cuidado de enfermagem; • Reconhecer possíveis sinais de abuso decorrentes de aparência física, afeto emocional, comportamentos de risco relacionados, como abuso de substâncias; • Oferecer apoio especial a adolescentes e vítimas de violência de gênero, incluindo estupro; e • Consultar os recursos disponíveis na comunidade, ajudar a localizar um ambiente seguro, conforme necessário.

FONTE: A autora (2021).

**APÊNDICE VIII - OFICINAS PARA CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PINHAIS PARA A REALIZAÇÃO DA
CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA COM COMPETÊNCIA**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ESTUDOS, PESQUISA E EXTENSÃO EM CUIDADO
HUMANO DE ENFERMAGEM



DECLARAÇÃO

Declaramos que

Participou das

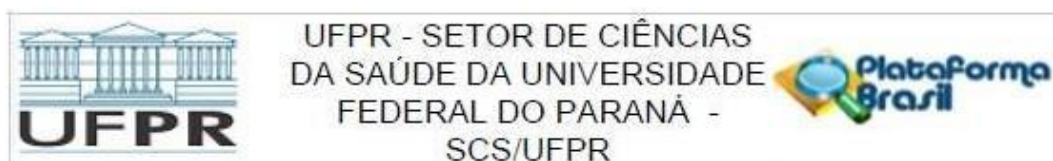
Oficinas para capacitação dos enfermeiros da Atenção Primária
à Saúde de Pinhais para a realização da consulta de
enfermagem em ginecologia com competência

Realizadas no CENFORPE, nos dias 04, 11, 18, e 25 de
agosto de 2020; e 04 e 10 de setembro de 2020, com carga
horária de 12 horas.

Curitiba, 23 de setembro de 2020.

Profª Drª Marilene Loewen Wall
Vice-líder do NEPECHE/UFPR

ANEXO I – TERMO DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência

Pesquisador: Marilene Loewen Wall

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 22534819.8.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.721.980

Apresentação do Projeto:

O projeto em análise ética tem como título "O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência" e está sob responsabilidade da Profa. Dra. Marilene Loewen Wall. Em sua equipe de pesquisa estão presentes Sabrina Correa Koch, Alessandra V. M. B. Machado e Deisi Cristine Forlin Benedet, proposta encaminhada pelo Departamento de Enfermagem com finalização em 2025.

Segundo a pesquisadora "trata-se de pesquisa de campo, qualitativa, descritiva, desenvolvida junto às 11 Unidades de Saúde da Família em um município da Região Metropolitana de Curitiba, com o objetivo de promover o desenvolvimento de competências de enfermeiros no cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde.

Como se trata de estudo associado à prática de Enfermagem optou-se por trabalhar com a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) numa abordagem qualitativa, cujos participantes serão enfermeiros que atuam nas 11 USF de um município da Região Metropolitana de Curitiba, que serão recrutados diretamente no serviço pelo pesquisador, mediante convite e explicação dos objetivos da pesquisa, e aceite com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participarão ainda mulheres, usuárias do serviço, que serão eleitas aleatoriamente para a realização de entrevista semiestruturada e oficinas conforme aceite e assinatura do TCLE.

O método utilizado na pesquisa para coleta de dados será por meio de 5 oficinas temáticas

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 3.721.980

realizadas em grupo, audiogravadas, com uso de roteiro norteador, registro em diário de campo, e entrevista com os enfermeiros e as mulheres usuárias que aceitarão participar da pesquisa, respeitando os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos."

Metodologia Proposta:

Trata-se de pesquisa de campo, qualitativa, descritiva, desenvolvida junto às 11 Unidades de Saúde da Família em um município da Região Metropolitana de Curitiba.

Os participantes serão enfermeiros atuantes das 11 USF do município do estudo, e serão recrutados diretamente no serviço pelo pesquisador, mediante convite e explicação dos objetivos da pesquisa, e aceite com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE 1. Serão excluídos da pesquisa profissionais de outras áreas, que não realizem cuidados direto à mulher e que estiverem afastadas do serviço.

Participarão ainda mulheres usuárias que serão eleitas aleatoriamente para a realização de entrevista semiestruturada e oficinas conforme aceite e assinatura do TCLE 2. O número de mulheres que participarão dessa etapa só será conhecido após o início da coleta dos dados qualitativos, pois serão entrevistadas quantas mulheres forem necessárias até a saturação dos achados, que é o ponto onde mais nenhuma nova informação ou tema são relatados pelo participante (MINAYO, 2006).

Como se trata da pesquisa associada à prática de Enfermagem optou-se por trabalhar com a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) numa abordagem qualitativa.

Trata-se de uma abordagem de pesquisa caracterizada pela realização de melhoramentos com introdução de inovações no contexto da prática assistencial de enfermagem e saúde. A especificidade da PCA é, portanto, a mudança inovadora na prática assistencial, o que lhe confere identidade, representando a relação entre a teoria, a prática e a pesquisa no campo assistencial (TRENTIN, PAIM, SILVA; 2017).

A PCA é composta por 4 fases:

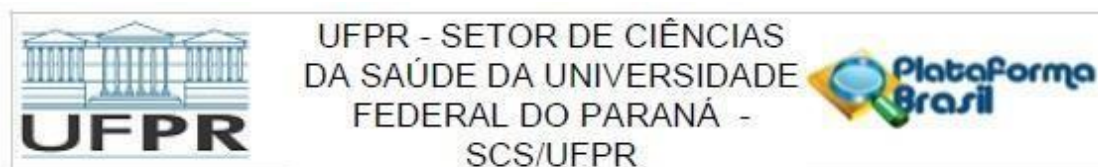
- 1) Fase da concepção: consiste no marco referencial da pesquisa e na elaboração do problema de pesquisa.
- 2) Fase de instrumentação: constitui a elaboração dos procedimentos metodológicos mais detalhados para a realização da pesquisa.

O método utilizado na pesquisa para coleta de dados será por meio de oficinas temáticas

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.721.980

realizadas em grupo, audiogravadas, com uso de roteiro norteador, registro em diário de campo, e entrevista com os enfermeiros e as mulheres usuárias que aceitarão participar da pesquisa.

Os temas trabalhados nas oficinas serão inicialmente identificados pelas pesquisadoras, então apresentados e definidos pelo grupo distinto.

Com as oficinas, pretende-se investigar rigorosamente a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária e estabelecer consenso entre o grupo para que ocorra o processo de mudança da prática assistencial. Pretende-se ainda investigar junto às mulheres usuárias quais suas necessidades quanto ao cuidado a ser prestado.

Todo processo seguirá os preceitos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos norteados pela Resolução no 466/12.

3) Fase de perscrutação: está entrelaçada às fases de instrumentação e de análise e se destina a obter informações com dupla intencionalidade: produzir construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o aperfeiçoamento da assistência prestada pela enfermagem (ROCHA, PRADO, e SILVA, 2012).

4) Fase de análise: na PCA a análise e interpretação dos dados coletados devem ocorrer de forma simultânea, imergindo o pesquisador nos relatos das informações. A proposta metodológica para a análise dessa pesquisa será qualitativa, segundo o referencial de John Creswell (2010), que propõe um processo reflexivo e contínuo cuja finalidade é extrair profundamente o sentido dos dados do texto, no qual a reflexão ocorre concomitantemente.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos na pesquisa os profissionais enfermeiros que atuam na USF e que desenvolvem atividades de cuidado a mulher, que não estiverem de licença, férias ou afastados do serviço no período. Também serão incluídas mulheres maiores de 18 anos que procurarem as Unidades de Saúde para atendimento.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os profissionais que não concluírem a participação em todas as oficinas, serão excluídos do estudo e aquelas mulheres que procurarem o serviço de saúde e que não tiverem condições de responder a entrevista por não dominar o idioma nacional."

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 3.721.980

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Promover o desenvolvimento de competências de enfermeiros no cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde (APS).

Objetivo Secundário:

- Identificar as competências desenvolvidas por enfermeiros no cuidado à mulher na APS;
- Conhecer as necessidades de mulheres usuárias no cuidado da APS;
- Propor um programa de educação permanente em saúde e enfermagem no cuidado à mulher;
- Identificar potencialidades e fragilidades no cuidado à mulher na APS;
- Construir ações para promover o desenvolvimento de competências de enfermeiros no cuidado à mulher na APS.
- Avaliar os resultados a partir das ações desenvolvidas para desenvolver competências de enfermeiros no cuidado à mulher na APS;
- Repensar as ações de enfermagem à saúde da mulher com enfermeiros da APS para a sistematização da assistência."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a proponente são riscos e benefícios da pesquisa:

"Riscos:

Durante o desenvolvimento da pesquisa os profissionais e ou as mulheres usuárias participantes podem sentir-se constrangidos aos serem observados em sua prática, bem como durante as entrevistas e oficinas. Para minimizar e amenizar esses riscos, serão cumpridos todos os preceitos éticos da legislação vigente, bem como o reforço aos participantes quanto a possibilidade de desistência da participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo a qualquer momento.

Benefícios:

Os benefícios que a pesquisa pode trazer à população e sociedade permeiam, um serviço de maior qualidade às mulheres e famílias mediante a promoção do aprimoramento das competências de enfermeiros no cuidado à mulher, almejando-se incidir diretamente para redução dos índices de morbimortalidade materno, contribuindo, portanto, para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros atuantes na APS e para a melhoria da qualidade do cuidado prestado."

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

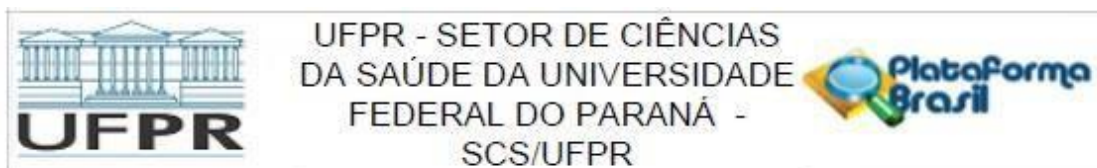
Bairro: Alto da Glória

UF: PR Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.721.980

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Participação da pesquisa 21 enfermeiros (as) os quais participarão de 5 oficinas e 21 mulheres atendidas pelo SUS que participarão de 1 oficina.

Planos para o Recrutamento do Participante da Pesquisa

Profissionais Enfermeiros

Será realizada uma aproximação inicial e piloto da observação não participante, na sequência, caso sejam necessários ajustes à proposta e/ou instrumentos de coleta esses serão realizados pelo pesquisador.

A abordagem dos enfermeiros das equipes será realizada em cada uma das 11 USF do município, com apresentação do projeto e avaliação do interesse de participação manifestado por cada enfermeiro, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Mulheres usuárias

Serão distribuídos folhetos e afixados cartazes convidando mulheres a participar da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram respondidas.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

*Em caso de projetos com Coparticipantes que possuam Comitês de Ética, seu TCLE somente será liberado após aprovação destas instituições.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 3.721.980

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1438374.pdf	21/11/2019 16:00:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Novo_Projeto_Pesquisa_corrigido_nov_2019.doc	21/11/2019 15:51:36	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Outros	Carta_adequacao_CEP_novo_2019.doc	21/11/2019 15:48:03	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE_mulheres1.doc	21/11/2019 15:45:02	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE_enfermeiros_1.doc	21/11/2019 15:44:39	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	frostodenfer2.pdf	01/10/2019 18:19:37	Marilene Loewen Wall	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE_mulheres.doc	30/09/2019 20:31:48	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE_enfermeiros.doc	30/09/2019 20:31:37	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.doc	30/09/2019 20:31:22	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 3.721.980

Outros	SEI_UFPR_Extrato_Atta.pdf	30/09/2019 19:26:43	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_compromisso.pdf	25/09/2019 20:17:27	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Outros	Check_list.pdf	25/09/2019 20:16:18	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento_CP_SD.pdf	24/09/2019 18:00:37	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Outros	Analise_de_merito.pdf	24/09/2019 17:59:24	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Coparticipacao.pdf	22/09/2019 17:42:40	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia_2.pdf	22/09/2019 17:42:24	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia_1.pdf	22/09/2019 17:42:12	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 25 de Novembro de 2019

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS

ESTADO DO PARANÁ

CONSIDERANDO o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 28 - 2012 - Volumes I e II - Acolhimento à Demanda Espontânea;

CONSIDERANDO o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 29 - 2010 - Rastreamento;

CONSIDERANDO o disposto no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, MS -2011;

CONSIDERANDO o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 33 - 2012 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento;

CONSIDERANDO o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 32 - 2013 - Atenção ao pré-natal de baixo risco;

CONSIDERANDO o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 13 - 2013 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama;

CONSIDERANDO o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 37 -2013 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica;

CONSIDERANDO o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 36 - 2013 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus;

CONSIDERANDO o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 35 -2014 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica;

CONSIDERANDO o disposto no Caderno de Atenção Básica nº 23 - 2015 - Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição;

CONSIDERANDO o Parecer Técnico COREN/PR - Inserção e implante subdérmico Implanon de 2016/014;

CONSIDERANDO o Parecer Técnico COREN/PR Colocação de sonda vesical e solicitação de raio-x para certificação do posicionamento a sonda nasocentral de 2013/013;

CONSIDERANDO o Parecer Técnico COREN/PR a possibilidade e inserção de Dispositivo Intra Uterino (DIU) por enfermeiro de 2014/002;

CONSIDERANDO a Nota Técnica COFEN/CTLN nº 03/2017;

CONSIDERANDO a Lei Municipal nº 1225/2011 que versa sobre as atribuições do profissional enfermeiro no âmbito municipal;

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar a normatização das atividades inerentes aos enfermeiros no âmbito municipal;

DECRETA:

Art.1º Fica estabelecido, no âmbito do Município de Pinhais a possibilidade dos servidores públicos municipais investidos em cargo, emprego ou função de enfermeiro a realizarem os procedimentos de:

§. 1º Consultas de enfermagem (conforme anexo I) nas modalidades:

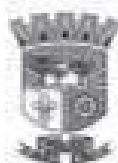
I - pré-natal;

II - acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;

III - saúde mental;

IV - saúde da mulher;

V - saúde do idoso;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS

ESTADO DO PARANÁ

- VI - condições crônicas;
- VII - saúde do homem;
- VIII - saúde da população LGBT;
- XI - saúde da pessoa com deficiência

§ 2º Solicitação de exames de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente quando no exercício de suas atividades profissionais, padronizados nos protocolos municipais e do Ministério da Saúde (anexo II), referente aos seguintes Programas:

- I - pré-natal;
- II - saúde sexual e reprodutiva;
- III - saúde da criança;
- IV - infecções sexualmente transmissíveis;
- V - prevenção de câncer cérvico-uterino e mamas;
- VI - doenças ou condições crônicas;
- VII - saúde do homem;
- VIII - hanseníase e tuberculose.

§ 3º Prescrição dos medicamentos para manutenção de tratamentos relativos aos programas de Saúde Pública conforme protocolos do Ministério da Saúde e protocolos instituídos e aprovados pela Secretária Municipal de Saúde. (anexo II):

- I - medicamentos de que trata este artigo poderão ser utilizados nas vias oral, intramuscular, endovenosa, subcutânea e tópica, dentre outras vias;
- II - medicamentos utilizados para os programas de saúde pública deverão constar na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) ou serem fornecidos pelo município de Pinhal;
- III - prescrições de coberturas e soluções especiais para feridas;
- IV - realização de troca de sonda gástrica, entérica, uretral e de cistostomia conforme Procedimento Operacional;

Art.2º O presente Decreto também autoriza o encaminhamento de pacientes com referência/contra-referência, conforme protocolos municipais instituídos, para níveis de maior complexidade, em nível ambulatorial ou hospitalar em caráter eletivo ou de urgência.

Art.3º Fica estabelecido que, além das atividades citadas, o(a) enfermeiro(a) responde pela coordenação técnica da equipe de enfermagem, administração das atividades de enfermagem e demais atividades relacionadas à profissão estabelecidas na Lei Federal nº7498, de 25 de junho de 1986.

Art.4º Os profissionais listados no art. 1º deste decreto, envolvidos com os Programas de Saúde Pública, não são isentos de suas responsabilidades ético-legais, durante seu desempenho profissional.

Art.5º Os Anexos I e II são partes integrantes do presente decreto.

Art.6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Pinhal, 14 de maio de 2019.

MARLY PAULINO FAGUNDES
Prefeita Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I

A Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa/família por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, deve ocorrer no atendimento à demanda programada ou espontânea, na unidade de saúde, no domicílio ou em outros espaços do território. (resolução COFEN 358/2009).

Desta forma, o processo da consulta de enfermagem se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)

Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II - Diagnóstico de Enfermagem

Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III - Planejamento de Enfermagem

Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV - Implementação

Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V - Avaliação de Enfermagem

Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Este documento é propriedade da Prefeitura Municipal de Pinhais e não deve ser reproduzido sem a devida autorização.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II

Programa de Saúde Pública	Exames solicitados	Medicamentos	Observações
Saúde da Mulher Pré-Natal	BHCG, Hemograma completo, Spagm sanguínea e fator Rh, VDRL, Glicemia de jejum, TOTG, Parcial de urina, Urocultura e Antibiograma, Anti-HIV, IgG e IgM para Toxoplasmose, Parasitológico de fezes, HbsAg, ultrassonografia obstétrica, eletroforese de hemoglobina, Teste GBS, Teste das Aminas com KOH a 10%, Testes rápidos: Gravidez, Anti-HIV, Sífilis, Hepatite B e C.	<ul style="list-style-type: none"> Sulfato Ferroso-40 mg, cp Ácido Fólico – 5 mg, cp Ácido Fólico 0,2mg/ml gotas Anteméticos- Metoclopramida, cloridrato 10mg Hidróxido de Alumínio suspenso 60mg/ml N-Buflacopolamina 10mg Paracetamol 500mg 	
Saúde da Mulher Climatório	Hemograma, Glicemia, T3, T4, TSH, LH, FSH, Total, HDL, significadores TGO, TGP, urina, urocultura.		
Saúde da Mulher Prevenção de Câncer Cérvico-uterino e Mamas	Mamografia de rastreamento de câncer de mama, Citopatológico de colo de útero, Teste das Aminas com KOH a 10%, Ultrassonografia.		
Saúde Sexual e Reprodutiva	BHCG	<ul style="list-style-type: none"> Levonorgestrel 0,15mg + etinilestradiol 0,03mg Noretisterona 0,35mg Medroxiprogesterona 150 mg/ml ampola Enxerto de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5 mg ampola Levonorgestrel 0,75 mg Preservativo masculino e feminino Dispositivo Intrauterino (DIU) Implanon (implante subdérmico) 	
Programa de Saúde Pública	Exames solicitados	Medicamentos	Observações
Saúde da Criança	Hemograma, Parasitológico de Fezes, Parcial de Urina.	<ul style="list-style-type: none"> Sulfato Ferroso 125mg/ml gotas Soro Reidratante Oral pó 27,9g/Litro 	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS

ESTADO DO PARANÁ

		<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 1% e 5%. • Albendazol 40 mg/ml • Solução fisiológica nasal 0,9 mg/ml gotas • Nistatina suspensão oral 100.000UI/ml • Dipirona 500mg/ml gotas • Paracetamol 200mg/ml • Ibuprofeno 50mg/ml gotas. 	
Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.	Testes Rápidos: Anti-HIV, Sífilis, Hepatite B antiHbs, antiHCV,	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina 500mg • Fluconazol 150 mg cap • Aciclovir 200mg cpr • Sulfametoxazol + trimetoprima 400/80 mg cpr • Ciprofloxacino 500 mg cp • Miconazol creme vaginal a 2% • Fluconazol 150 mg • Metronidazol 250 mg, Metronidazol 500mg/5g creme • Penicilina Benzatina 1.200.000 UI. 	





PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS

ESTADO DO PARANÁ

Programa de Saúde Pública	Exames solicitados	Medicamentos	Observações
Atenção às Condições Crônicas (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus) e outros fatores associados a doenças cardiovasculares	Parcial de urina, glicemia de jejum, creatinina, sódio, potássio, hematócrito, colesterol LDL, colesterol HDL, colesterol total, TDTG, triglicerídeos, Eletrocardiograma	<ul style="list-style-type: none"> • Metformina 850 mg • Glibenclâmida 5mg • Insulina NPH 100 U/ml • Insulina Regular Humana 100 U/ml • Hidroclorotiazida 25 mg • Espirinolactona 25mg • Atenolol 50mg • Metidopa 250mg • Amlodipino 5mg • Verapamil 80 mg • Furosemida 40mg • Propranolol 40mg • Captopril 25 mg • Enalapril de 10 e 20 • Carvedilol 3, 12,5mg, 6,25mg, 12,5mg e 25mg • Digoxina 0,25mg • Simvastatina 20 e 40 mg • Tiras para glicemia • Ácido acetil salicílico 100 mg • Losartana 50mg • Metoprolol tartarato 100 mg 	<p>As medicações em questão só poderão ser prescritas para manutenção do tratamento da Hipertensão Arterial, ou Diabetes Mellitus, após controle sem intercorrências (efeitos colaterais, outra patologia, interação medicamentosa) por até trinta dias, nos casos em que o paciente por qualquer eventualidade ficar sem medicamentos.</p> <p>O enfermeiro não deve remover da receita uma medicação prescrita por profissional médico ou alterar a dose/posologia das medicações prescritas. Havendo questionamentos quanto à necessidade de uso, reações adversas ou qualquer outro problema relacionado ao medicamento, o enfermeiro deverá discutir o caso com o médico da equipe (na ausência desse, outro médico da unidade/município deverá ser acionado).</p>
Programa de Controle da Tuberculose	Baciloscopia de escarro, cultura de escarro, teste tuberculínico (PPD) e RX	<ul style="list-style-type: none"> • Isoniazida 100mg • Rifampicina 300 mg cp • Isoniazida+Rifampicina 75mg+150mg • Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol (75mg+150mg+400mg+275mg) • Etambutol 400mg 	
Programa de Controle da Hanseníase	Baciloscopia de linfa	<ul style="list-style-type: none"> • PB Rifampicina 300mg (2)+Dapsona 100mg (28) • MB Rifampicina 300mg (2)+Dapsona 100mg (28)+Clofazimida 100mg (3) e cap 50mg (27) 	

Decreto 329-19, Enfermeiros

7

SEMPRE QUE O DOENTE NÃO SE ENCONTRE EM SITUAÇÃO DE RISCO VITAL, O ENFERMEIRO DEVERÁ ACIONAR O MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ATENÇÃO À SAÚDE DO PACIENTE.

ANEXO III– DINÂMICA ILHA DO TESOURO

Objetivo: cooperação, percepção, criatividade e trabalho em equipe;

Intensidade: leve;

Material: jornal, caixa de bombom;

Desenvolvimento: Formar um círculo no meio da sala, distribuir uma folha de jornal para cada dupla participante, o professor pede que todos coloquem a folha de jornal no chão e subam em cima dela, cuidando para não rasgar o jornal. Quando todos estiverem em cima do jornal, o professor começa a dizer onde o grupo se encontra e o que tem que fazer para continuar no jogo. O professor conta uma pequena história (que fale de mar), um faz de conta, e diz que o grupo todo está em alto mar, os jornais são as únicas opções que o grupo tem para não afundar e cair no mar, em certa distância existe uma ilha, terra firme, com muitas opções. Mas para o grupo chegar até lá terá que usar a criatividade, sendo proibido tirar o pé do jornal ou rasgar o papel, se pisar é eliminado do jogo e considerado morto. Também não será fácil como alguns pensam, sendo que as duplas terão que se movimentar pelos jornais, será considerada falta grave se algum participante não se movimentar pelos jornais. O grupo define o trajeto e a forma que mais lhe agrada para chegar à ilha, desde que não entre em contato com o chão, pode fazer o que quiser. As duplas terão de 5 a 7 minutos para chegar até a ilha, quando conseguir chegar, o professor pergunta o motivo que os levou a escolher aquela forma de movimentação, sendo que cada equipe pode escolher formas diferentes para chegar até a ilha. Vence quem chegar à ilha primeiro.

OBS: Essa dinâmica pode ser feita por pequenos grupos, cada grupo escolhe sua maneira de trabalhar, ou individual mesmo, um único grupo, depende muito do número de participantes.

REFERÊNCIA

RHPORTAL. **Dinâmicas: Ilha.** [Internet]. 2016. Disponível em: <<https://www.rhportal.com.br/dinamicas-de-grupo/ilha/>>. Acesso em: 15 maio 2020.

ANEXO IV - DINÂMICA DO PAPEL AMASSADO

Objetivos: Levar os participantes a refletir sobre o seu aprendizado e avaliar a experiência vivenciada – o quanto foi válida e o quanto agregou de novo ao nível dos seus conhecimentos anteriores.

Material: Uma folha de papel em branco, som com CD ou tape-deck e a gravação da música “Como uma onda” (Lulu Santos ou Leila Pinheiro).

Processo: Informar que todos se preparem, pois “iremos realizar a prova final, de mensuração do nível de aprendizado do grupo”.

Distribuir uma folha de papel em branco para cada participante.

Pedir-lhes que deixem todo o material sobre as cadeiras, inclusive as canetas ou lápis, e “venham para formarmos um grande círculo”.

Orientar para que amassem, o máximo que puderem, a folha de papel.

Iniciar a música e , em seguida, solicitar que “voltem as suas folhas ao que eram antes, ou seja, desamassem-nas”.

Deixar a música tocar um bom pedaço.

Diz o facilitador: “Ninguém, jamais, consegue tomar um banho num mesmo rio duas vezes... isso significa que, por mais simples, elementar ou superficial que uma experiência possa nos parecer, sempre é possível aprender-se algo novo com ela. Espero que vocês tenham aprendido algo diferente aqui e que a folha de papel das suas vidas nunca mais sejam as mesmas de quando vocês entraram aqui, no início desse evento. Que saiam modificados por algum aprendizado.”
Criar oportunidade para abraços e despedidas.

REFERÊNCIA

RHPORTAL. **Dinâmicas: Papel Amassado.** [Internet]. 2016. Disponível em:

<<https://www.rhportal.com.br/dinamicas-de-grupo/papel-amassado/>>. Acesso em: 15 maio 2020.